



Hyvinkään sairaalan lastenosasto - Ohjekansio vanhemmille



Alerinne, Mari

Nordlund, Heidi

Ruottu, Elna

2011 Hyvinkää

Laurea- ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Hyvinkään sairaalan lastenosasto -
Ohjekansio vanhemmille

Alerinne Mari
Nordlund Heidi
Ruottu Elina
SHB07SA

Elina Ruottu, Heidi Nordlund ja Mari Alerinne

Hyvinkään sairaalan lastenosasto - Ohjekansio vanhemmille

Vuosi	2011	Sivumäärä	53
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Hyvinkään sairaalan lastenosastolle ohjekansio vanhemmille. Pyyntö ohjekansion tekemiseen tuli lastentautien osastonhoitajalta vuonna 2008. Osastolla oli aikaisemmin käytössä kolme eri esitettä. Osastolla käytössä olleet lehtiset eivät täyttäneet hyvän kirjallisen potilasohjauksen kriteereitä, joten he halusivat selkeän ja informatiivisen sekä yhtenäisen ohjekansion, joka olisi vanhempien saatavilla jokaisessa potilashuoneessa. Hoitoaikojen lyhenemisen ja moninaisten tiedontarpeiden yhteensovittamisen myötä kirjallisen ohjausmateriaalin saanti, arviointi ja kehittäminen ovat tulleet yhä tärkeämmäksi sekä ajankohtaisemmaksi toiminnaksi hoitotyössä. Tutkimusten mukaan potilaat pitävät kirjallisia potilasohjeita hyvinä materiaaleina sekä sopivina tiedonlähteinä.

Hyvinkään sairaalan lastenosasto aloitti toimintansa vuonna 1992. Osastolla hoidetaan hyvin erilaisia sairauksia. Sairaansijoja lastentaudeilla vuonna 2009 oli 18 ja hoitjaksoja kertyi yhteensä 1007 ja hoitopäiviä oli yhteensä 3984.

Opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Keräsimme teoretietoa ja kävimme keskusteluja lastenosastolla osastonhoitajan ja kahden sairaanhoitajan kanssa liittyen ohjekansion sisällöstä. Ohjekansion rakenne muodostui hakemastamme teoreettisesta tiedosta ja lastenosastolla käymistämme keskusteluista henkilökunnan kanssa.

Ohjekansiossa kerrottiin yleisesti Hyvinkään sairaalasta ja lastenosaston toiminnasta. Siinä oli tietoa sairaalan ja lastenosaston arvoista sekä päiväohjelmasta, vierailua koskevista asioista sekä lastenosaston esittelyä. Kansioon sisältyi tietoa vanhempien läsnäolon tärkeydestä ja heidän roolistaan lapsensa hoidossa lastenosastolla. Lapsille tehtävistä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä kerättiin tietoa vanhempien rooli huomioiden. Ohjekansiossa tuotiin esille aseptiikka ja siihen liittyvä selkeä ohjeistus käsien oikeanlaisesta pesusta ja desinfiomisesta sekä infektioiden ja niiden leviämisen ehkäisemiseksi liittyvää tietoa. Moniammatillinen työryhmä esiteltiin kansiossa ja heidän työnkuvastaan kerrottiin lyhyesti. Myös kotiutukseen liittyviä asioita tuotiin esille. Ohjekansiossa esiteltiin eri järjestöjen yhteystietoja internet-osoitteiden muodossa. Ohjekansion tarkoituksena oli vähentää lapsen ja vanhempien pelkoja sekä luoda turvallisuutta osastohoidon aikana.

Ohjekansio tehtiin myös sähköiseen muotoon, jotta henkilökunnan on helppo sitä myöhemmin päivittää.

Asiasanat: vanhemmuus, vanhemmuuden tukeminen, potilasohjaus, perhehoitotyö

Elina Ruottu, Heidi Nordlund ja Mari Alerinne

Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Hyvinkää Hospital, paediatric ward - Instruction manual for parents

Year	2011	Pages	53
------	------	-------	----

The aim was of this study was to produce an instruction manual for parents whose children were cared for in the paediatric ward of the Hyvinkää hospital. The study was commissioned by the head nurse of the ward in 2008. There had been three different leaflets for the same purpose on the ward. The leaflets were vague and they did not meet the requirements of proper patient tutoring. Therefore the objective was to produce a consistent manual which would be available in every patient room. Several reasons have set new standards for patient handouts. Ward periods are getting shorter, there is more information available to be distributed to patients and parents. Therefore it has become important to improve, evaluate and create instruction manuals which are supportive in nursing. There are indications that patients do value written manuals as a valid and good source of information.

Paediatric ward of the Hyvinkää hospital was established at 1992. There are 18 hospital beds at the ward, 1007 care periods and 3984 bed-days all together in 2009.

The thesis was functional. We gathered information and had conversations with the head nurse and two other nurses concerning the manuals content. The structure of the manual was based on the theoretical information and on the discussions.

The instruction manual contains information about the Hyvinkää hospital and the function of the paediatric ward. We collected issues about the hospitals and values and the daily procedures of the ward, visiting time matters and overall introduction of the ward. It also consisted of a section for parents telling how important their presence and role is in the care of their child. Instructions for the parents were also included in the section which describes tests and treatments for children. Manual introduces good aseptic practises and clear instructions for washing hands and for disinfection. This part consists information about infections and how to prevent spreading them. Multi-occupational working team was introduced and the role of their work was described. Also manual tells about details concerning repatriation. The manual comprises a list of associations in the form of internet addresses. The intention of the instruction manual was to lessen childrens and parents fears and create sense of security during the time in the ward.

The instruction manual is electric form so that the personnel may update it later easily.

Keywords: parenthood, supporting, patient information, family nursing

Sisällys

1	Tausta ja tarve.....	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Potilasohjaus	7
2.1.1	Potilasohjaus vanhemman ja potilaan näkökulmasta	9
2.1.2	Potilasohjaus hoitajan näkökulmasta	10
2.1.3	Kirjallinen potilasohjaus.....	11
2.2	Perhehoitotyö	12
2.2.1	Vanhemmuus	15
2.2.2	Vanhemmuus sairaalassa ja sen tukeminen.....	16
3	Ohjekansio	18
3.1	Ohjekansion toteutus	18
3.2	Ohjekansion rakenne.....	19
3.2.1	Hyvinkään sairaalan esittely	20
3.2.2	Lastenosaston esittely	21
3.2.3	HUS:n ja Hyvinkään sairaalan lastenosaston arvot	22
3.2.4	Vanhempien rooli lastenosastolla.....	28
3.2.5	Lapsi sairaalahoidossa	29
3.2.6	Lapsille tehtävät yleisimmät tutkimukset.....	30
3.2.7	Lapsilla käytettävät seurantalaitteet	32
3.2.8	Käsihygienia ja eristysasiat	33
3.2.9	Moniammatillisuus.....	35
3.2.10	Kotiutus.....	38
3.2.11	Vertaistukijärjestöjä	39
3.3	Ohjekansion esitleminen osastolle	40
3.4	Ohjekansion arviointi	41
4	Pohdinta.....	42
	Lähteet	46
	Liite 1 Keskustelurunko sairaanhoitajien kanssa lokakuussa 2010	49
	Liite 2 Käsien pesu.....	50
	Liite 3 Käsien desinfektio.....	51
	Liite 4 Hyvinkään sairaalan paikoitusalueet	52
	Liite 5 Ohjauskansion arviointilomake	53

1 Tausta ja tarve

Hyvinkään sairaalan lastenosastolta tuli pyyntö tehdä osastolle ohjekansio, josta potilaiden vanhemmat saavat tietoa sairaalasta, osastosta, lapsille tehtävistä hoitotoimenpiteistä ja hoitokäytänteistä. Tällä hetkellä osastolla on käytössä kolme esitettä vanhemmille ja sieltä toivottiin selkeälukuista kansiota, jossa olisi ohjauksellista ja vanhemmuutta tukevaa tietoa. Kansion tarkoituksena on vähentää lapsen ja vanhempien pelkoja sekä luoda turvallisuutta osastohoidon ajan. Ohjekansion avulla lisätään vanhempien tietämystä lastenosaston hoitokäytännöistä. Kansioden ollessa luettavissa potilashuoneissa, vanhemmat saavat tietoa osaston toimintatavoista. Opinnäytetyötä tehdessä haettiin teoretietoa liittyen perhehoitotyöhön, vanhemmuuteen ja sen tukemiseen ja potilasohjaukseen. Ohjekansio tehdään myös sähköiseen muotoon, jota henkilökunnan on helppo myöhemmin päivittää.

Ohjekansioon on tarkoituksena liittää myös tietoa Hyvinkään sairaalasta yleensä, esimerkiksi parkkipaikoista, ruokailumahdollisuuksista, vierailuista ja moniammatillisesta työryhmästä.

Aihe herätti kiinnostusta, koska kaikilla tämän opinnäytetyön tekijöillä on samanikäisiä lapsia, joita osastolla hoidetaan. Lisäksi yksi opinnäytetyön tekijä työskentelee kyseisellä osastolla, joten yhteydenpito työelämän ohjaajiin on vaivatonta. Työelämän ohjaajina toimivat lastenosaston apulaisosastonhoitaja Anne Kuri ja lastensairaanhoitaja Nina Lampinen. Hyvinkään Laurea Ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön ohjaajana toimii Anne Laaksonen.

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja toiminnan järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai ohjeistus, esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten messuosaston tai konferenssin järjestäminen. Toteutustapa voi olla kirja, kansio, opas, cd-rom, portfolio tai kotisivut. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön olisi hyvä olla työelämlähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka & Airaksinen 2003, 9- 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, mistä tulee selväksi, mitä, miksi ja miten on tehty. Lisäksi siinä on selvitettävä, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi tuotos, joka on usein kirjallinen. Raportissa selostetaan prosessia ja omaa oppimista, kun taas tuotoksessa puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Potilasohjaus

Potilasohjausta on tutkittu paljon. Saatu tieto on kuitenkin hajanaista, eikä se anna selkeää kuvaa ongelmista, vaikutuksista tai laadusta mitkä liittyvät ohjaukseen. Usein potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitykset ohjauksesta poikkeavat toisistaan. Omaiset odottavat saavansa tukea ja ohjausta kun taas potilaan ja hoitajien suhde on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista ja sidoksissa asiayhteyteen sekä aktiivisesti tavoitteeseen pyrkivä. (Brumfield 2006, 1.)

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja hoitajilla on suuri vastuu sen toteuttamisessa. Sillä pyritään auttamaan potilasta löytämään omat voimavaransa, kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään hyvin. Tälle haasteita luovat lyhentyneet hoitoajat, jolloin ohjaukselle jää vähemmän aikaa. Potilasohjauksen on oltava aikaisempaa tehokkaampaa, jotta potilas selviytyy paranemisvaiheessa myös kotona ja ottaa vastuuta oman terveytensä hoidosta. Jotta edellä mainittuihin tavoitteisiin päästäisiin, nousevat keskeisiksi asioiksi ohjaustavat. Joskus hoitaja voi valmistautua ohjaustilanteisiin etukäteen mutta usein ne tulevat suunnittelematta. Hyvin onnistunut ohjaus kannustaa potilasta saavuttamaan tavoitteet, jotka hoidossa on asetettu. (Kyngäs ym. 2007, 5- 6.)

Lähtökohdat potilasohjaukseen ovat sisäisessä hallinnassa, jolla tarkoitetaan ajattelu- ja toiminnallista kokonaisuutta. Sisäinen hallinta (empowerment) korostaa sitä, että sairauden hallinnassa tarvitaan ihmisen omaa kokemusta, jota voidaan tukea hoitotyöllä. Sisäinen hallinta on jaettu eri sisältöalueisiin; biologis- fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis- yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen. (Montin 2008, 78.)

Biologis- fysiologinen hallinta muodostuu ihmisen omasta kyvystä ymmärtää terveysongelmansa ja toimia aktiivisesti sen hallinnan edistämiseksi. Tiedollinen hallinta koostuu siitä, että potilas kokee omaavansa ongelmastaan tietoa ja ymmärtää sen. Hän on kykenevä myös uuden tiedon etsimiseen ja arvioimaan sen käyttöä. Sosiaalis- yhteisöllinen hallinta rakentuu siitä, että potilas kokee olevansa oman yhteisön jäsen ja tuntee hoidollisen ympäristön ja siihen liittyvät ihmissuhteet tukea antavina. Kokemuksellinen hallinta näkyy potilaan kykyä hyödyntää aikaisempia kokemuksia terveysongelmistaan ja ne vahvistavat minäkuvaa positiivisesti. Eettisellä alueella potilas kokee itseään arvostettavan yksilönä ja hän tuntee hoitojen olevan hänen parhaakseen. Ekonominen hallinta tarkoittaa, että potilas selviää terveysongelmistaan taloudellisesti ja hoidot toteutetaan potilaan sekä organisaation varoja säästellen. (Montin 2008, 78- 84.)

Hoitotyössä kohtaavat potilas, hänen odotukset ja toiveet sekä hoitaja, hänen ammatillisuus ja persoona. Potilaiden tietämys sairauksista ja niiden hoidoista on lisääntynyt, mikä lisää hoitajien painetta panostaa työ- ja toimintatapoihin. Ohjaaminen hoitotyössä on sidoksissa eri lakeihin, suosituksiin ja ammattikäytänteisiin. Suomen perustuslaki ja kuntalaki linjaa yleisluontoisesti valtion ja kuntien hyvinvointitehtäviä. Jokaiselle riittävät palvelut tulee olla määrällisesti ja laadullisesti tarvetta vastaavia. (Kyngäs ym. 2007, 11- 17.)

Kansanterveyslaki määrittää terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, neuvolapalveluja ja lääkinnällistä kuntoutusta. Erikoissairaanhoitolain sisältöön kuuluu lääkinnällinen kuntoutus. Siihen luetaan kuuluvan esimerkiksi neuvonta, apuvälinehuolto, sopeutumisvalmennus ja ohjaustoiminta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää omalta osaltaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämistä. Siinä korostetaan potilaan hyvää kohtelua, yksityisyyden ja vakaumuksen kunnioittamista. Potilaslain mukaan tutkimus-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen verkostonsa kanssa. Tiedonsaantioikeus tarkoittaa, että potilaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja muista hoitoon liittyvistä seikoista on annettava selvitys. Potilaalla on ohjaustilanteissa itsemääräämisoikeus. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä painottaa ottamaan huomioon potilaalle hoidosta ja ohjauksesta koituva hyöty ja mahdolliset haitat. Ohjauksen näkökulmasta hoitajan tulisi pitää yllä kliinisiä taitojaan, ohjauksen sisältöjä tulisi pitää ajan tasalla ja vuorovaikutustaitoja sekä ohjauksen suunnittelutaitoja tulisi ylläpitää ja kehittää. (Kyngäs ym. 2007, 11- 17.)

Sairaanhoitajan työssä on etiikka ollut aina tärkeää ja hoitotyön keskipisteenä ovat ihminen ja hänen tarpeensa sekä ihmisten väliset suhteet. Hoitajan työhön tulee haasteita tieteestä ja tutkimuksesta. Nykyään sairaanhoitajan työ on vaativaa ja monimutkaista. Eettisesti hyvään hoitoon sisältyy monia asioita; asenteet, pohdintaa, arviointia ja toimintaa. Voidakseen toteuttaa eettisesti hyvää hoitotyötä, on sairaanhoitajalla oltava itsellään käsitys mikä on eettisesti hyvää ja mitä se tarkoittaa kussakin ohjaustilanteessa. Sairaanhoitaja tarvitsee etiikkaa koskevaa tietoa teoriassa ja toiminnantasolla sekä emotionaalisesti. Hänen on uskallettava toteuttaa niitä asioita jotka tietää hyväksi asianomaisille ja pystyttävä tekemään päätöksiä. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 9- 86.)

Potilasohjauksen kohteena voi olla potilas itse, hänen perheensä tai muu yhteisö, johon hän kuuluu. Hoitoon sitoutumisen kannalta on merkittävää se, ketä ohjataan ja kenen toivotaan sitoutuvan hoitoon. Ohjaustilanteessa on huomioitava potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät taustatekijät, koska käytännön työssä ohjauksen lähtökohdaksi on todettu olevan asiayhteys joihin taustatekijöiden tunnistaminen kuuluu. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat ikä, terveydentila ja sairauden laatu. Lapsen kohdalla on arvioitava, minkä verran

asioita ja millaisia asioita ohjataan lapselle itselleen. On muistettava huomioida lasta silloinkin kun ohjaus kohdistetaan esimerkiksi vanhemmille. Usein potilaat sitoutuvat pitkäaikaisiin hoitoihin huonommin kuin lyhytaikaisiin. Silloin ohjauskertoja tulee olla useampi ja silloin erityisesti huomioida potilaan hoitoon sitoutumista. Potilaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun lisää motivaatiota sairauden hoitoon. On hyvä tiedostaa, että potilaat omaksuvat tietoa eri tavoilla. Ohjaustilanteessa on hyvä olla kirjallista materiaalia puheen tukena, kuvia ja mahdollisesti konkreettisia välineitä liittyen ohjaukseen. Hyvä ohjaus vaatii hoitajalta tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ohjata potilasta. Onnistunut ohjaustilanne vaatii rauhallisen tilan, hyvän valmistautumisen kaikilta osapuolilta ja sosiaalisen tukiverkoston selvittämisen. Tilanteen tulisi olla myös kiireetön. (Kyngäs 2008, 82- 95.)

2.1.1 Potilasohjaus vanhemman ja potilaan näkökulmasta

On olemassa näyttöä siitä, että vanhemmat ovat kokeneet sairaan lapsen hoidossa jääneen liian paljon vastuuta heille. Erikoissairaanhoidolta vanhemmat odottavat hyvää ammatillista osaamista; laadukas sairaalahoito, myönteinen hoitoympäristö ja mahdollisuuden vertaistukeen. Omahoitajasysteemi koetaan luottamusta lisäävänä asiana. (Montin 2008, 78-84.)

Voimavaroja edistäviä interventio- ohjelmia on tehty keskos- ja tehohoidossa olevien lasten vanhemmille. Ne ovat sisältäneet emotionaalista tukea, tietoa ja käytännön ohjausta lapsen hoidossa. Tällaiseen ohjelmaan osallistuneet äidit pystyvät tutkimusten mukaan hoitamaan lastaan sekä fyysisesti että emotionaalisesti paremmin. (Montin 2008, 79.) Homan- Heliuksen (2005) tutkimuksesta selviää, että perheet pitävät terveydenhuollon ammattilaisia parhaimpina tiedon antajina. Usein perheet kaipaavat enemmän psykososiaalista tukea, josta parhaimpana psykososiaalisen tuen muotona perheet pitävät vertaistukea. Jotkut tutkimuksista osoittavat, että potilasohjauksella ja kuntoutuksella ei kyetä vähentämään lasten sairastavuutta ja sitä kautta vaikuttamaan perheiden terveydenhuollon palveluiden kysyntään. Potilaiden ja heidän omaistensa neuvonta ja ohjaus muodostavat hoitotyön yhden keskeisen tehtäväalueen. Kehitettäessä sairaiden lasten ja heidän perheiden potilasohjausta, tulisi painopisteen olla perheiden itsehoidon edistämisessä, psykososiaalisessa tukemisessä ja palvelutarpeeseen vastaamisessa – toiminnan laatua, vaikuttavuutta ja kustannusten seurantaa unohtamatta.

Kääriäisen & Kyngäksen (2005, 211) tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat haluavat, että heidän omaisiaan rohkaistaan yhteistyöhön ja heidät otetaan mukaan ohjaukseen, koska omaisten mukana olo auttoi tulkitsemaan ja käyttämään tietoa, helpotti lisäkysymysten

tekemistä ja välttämään väärinkäsityksiä. Sen lisäksi omaisten ohjaus vähensi potilaiden ahdistuneisuutta sekä paransi omaisten kykyä tukea potilasta.

Vanhempien ohjaus hoitotyössä on muuttunut terveyskasvatuksellisesta ohjauksesta kohti keskustelelevampaan ja tasavertaisempaa vuorovaikutusta, jolloin vanhemmat ovat yhtenä asiantuntijana. Perhe on mukana lapsen hoidon suunnittelussa, päätöksenteossa ja toteutuksessa, jolloin vanhempien omat mahdollisuudet vaikuttaa lapsensa hoitoon ovat merkittävästi kasvaneet. Myös lapsi itse on aktiivinen osallistuja. Tunteiden näyttäminen sekä niistä puhuminen on tullut näkyvämmäksi ja avoimemmaksi. Yleisen koulutustason myötä vanhempien ohjauksen tarve on muuttunut. (Santahuhta, Åstedt- Kurki & Paavilainen 2001, 295- 298.)

2.1.2 Potilasohjaus hoitajan näkökulmasta

Hoitajalta vaaditaan tasa- arvoista vuorovaikutussuhdetta potilaaseen, empatiakykyä ja kuuntelemisen taitoa, jotta sisäisen hallinnan edistäminen mahdollistuu. Hoitajan täytyy kunnioittaa ja arvostaa potilasta yksilönä sekä uskoa hänen kehittymismahdollisuuksiin. Hoitajalta vaaditaan riittävästi voimavaroja, tietoa, taitoa ja mahdollisuuksia vahvistaa potilasta hänen tarpeidensa mukaisesti. Hoitajalta vaaditaan avoimuutta ja hänen tulisi nähdä potilas aktiivisena ja tasavertaisena osapuolena. Näin meneteltynä potilaan minäkuva ja oman elämän hallinta voimistuu ja riippuvuus terveydenhuollosta vähenee. (Montin 2008, 78- 84.)

Potilasohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa ja sisältää siis tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen. Tiedollinen tuki sisältää potilaan tiedottamisen hoidosta, sairaudesta ja varmistuksen siitä, miten hyvin potilas tiedon on sisäistänyt. Emotionaalisen tuen avulla käsitellään tunteita, jotta arkielämä sairaudesta huolimatta sujuisi mahdollisimman häiriöttä. Konkreettinen tuki on kaikkea välineellistä tukea kuten hoitovälineet, apuvälineet ja taloudellinen tuki. Nykyisin potilasohjauksessa painotetaan asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan ja ohjaajan jaettua asiantuntijuutta ja vastuullisuutta. Jaettu asiantuntijuus painottaa osapuolien olevan oman alueensa asiantuntija. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitajalla on asian sisällöstä, ohjauksen menetelmistä ja oppimisesta asiantuntijuus. Ohjaustilanteessa pidättäydytään suorien neuvojen antamisesta ja pyritään analysoimaan tilannetta yhdessä potilaan kanssa. Näin potilas voi muodostaa oman menettelytapansa tilanteessaan ja on halukkaampi oppimaan niitä asioita, joita hän tilanteessaan tarvitsee. Olennaista on potilaan ja hoitajan taustatekijöiden huomioiminen ja vuorovaikutteisuus sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Kyngäs & Hentinen 2008, 76- 80)

2.1.3 Kirjallinen potilasohjaus

Oleellinen osa hyvää hoitoa on potilasohjaus ja sitä toteutetaan monin eri tavoin. Kirjallista ohjausmateriaalia käytetään hyvin yleisesti ohjauksen toteuttamisessa. Onnistuneen ohjauksen avulla pystytään lisäämään potilaan ja hänen omaisten mahdollisuuksia osallistua hoitoon ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Potilaat tarvitsevat tietoa siitä milloin, miksi ja miten hoito toteutuu. Hoitoaikojen lyhenemisen ja moninaisten tiedontarpeiden yhteensovittamisen myötä kirjallisen ohjausmateriaalin saanti, arviointi ja kehittäminen ovat tulleet yhä tärkeämmäksi ja ajankohtaisemmaksi toiminnaksi hoitotyössä. Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan omia voimavaroja ja mahdollisuuksia selviytyä sairaudestaan ja sen hoidosta. Kirjallisella ohjausmateriaalilla, joka on hyvin valmisteltu, pystytään tiedon välittämisen lisäksi vaikuttamaan myös potilaan kokemuksiin ja motivaatioon. (Salanterä ym. 2005, 218.)

Kirjallisella potilasohjauksella tarkoitetaan erilaisia potilasohjeita ja -oppaita. Ne voivat olla lyhyitä ohjeita ja lehtisiä tai pidempiä kirjasia ja oppaita. Tutkimusten mukaan potilaat pitävät kirjallisia potilasohjeita hyvinä materiaaleina ja sopivina tiedonlähteinä. Kirjallisen potilasohjauksen merkitys korostuu, koska potilaiden sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja suulliselle potilasohjaukselle jää siksi vähemmän aikaa. Kirjallisen potilasohjauksen avulla potilas ja hänen omaisensa voivat saada tietoa hoidosta ja siihen liittyvistä asioista jo etukäteen, esimerkiksi hoidon onnistumiseen vaikuttavista asioista. Potilaan kotiutuessa sairaalasta, korostuu kirjallisen potilasohjauksen rooli. Se toimii suullisen ohjauksen tukena ja potilas voi tarkistaa tietojaan siitä. (Johansson 2000, 21- 22.)

Kirjallisen potilasohjeen sisältö on oltava kohderyhmälle sopiva ja kirjoitettu ymmärrettävästi. Näiden asioiden lisäksi se tulisi antaa oikeaan aikaan. Tutkimusten mukaan potilaat haluavat tietoa omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä hoidoista, komplikaatioista, sairauden etenemisestä ja uusiutumisen riskeistä sekä sairauteen liittyvästä epävarmuudesta. Kun kirjallinen potilasohje on hyvin suunniteltu, tehokas ja oikein suunnattu, sitä voidaan käyttää myös potilaan itseopiskeluun. (Johansson 2000, 22.)

Kirjallisessa potilasohjeessa tulee ilmoittaa, kenelle se on suunnattu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Asian sisältö esitetään pääkohdittain, jotta tietoa ei tarjota liikaa. Ulkoasultaan hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa on oltava helposti luettava kirjasintyyppi, riittävän iso fontti ja selkeä asettelu. Sanomaa voi tehostaa kuvilla, kuvioilla, kaavioilla ja taulukoilla.

Potilasohjeen väritys ja koko tulee olla tarkkaan mietitty. Sisällöllisissä asioissa on kiinnitettävä huomiota, että tieto on tarkkaa ja ajan tasalla olevaa. Sisällön tulisi vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Lisäksi on huomioitava lääketieteellisten termien määrittäminen. Huomioitaessa ihmisen sisäiset hallinta- alueet (bio- fysiologinen,

toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis- yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen hallinta), saadaan kirjallisen potilasohjeen sisällöstä kattava. (Johansson 2000, 22- 23.)

Lähtökohtia kirjallisten potilasohjeiden kirjoittamiseen on kaksi; laitoksen tarpeet ja potilaan tarpeet. Laitoksen tavoite on ohjata potilaat toimimaan oikein ja potilaan tavoite on saada hyödyllistä tietoa. Ohjeiden kirjoittamisessa kannattaa aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä siitä vähemmän tärkeään. Olennaista kirjallisessa ohjeistuksessa on tiedon oikeellisuus ja millä tavalla asiat kerrotaan. Kirjallisen potilasohjeen tarkoitus ei ole olla käskynjakoa vaan sen tulee tukea potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeus toteutuu ainoastaan silloin, jos potilaalla on käytettävissä kaikki olennaiset tiedot. Kirjallinen ohje on tiedon siirtoa potilaalle mutta myös viestin välittämistä potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä. (Alaperä, Antila, Blomster & Hiltunen 2006, 66- 67)

Kirjallinen ohjausmateriaali on merkittävä ohjauksen tuki. Sisällöltään kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi olla ajan tasalla ja sen tulisi vastata potilaan tarpeisiin. Sen tuottaminen ja päivittäminen on haaste hoitohenkilökunnalle. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213.)

Sairaalassa potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet huomattavasti. Potilaan riittävä tiedon saanti ennen hoitoa sekä hoitokontaktin jälkeen on nostanut kirjallisten ohjeiden käyttämisen tärkeään osaan. Tämä edellyttää paneutumista tiiviimmin kirjalliseen ohjaukseen. Kirjallisten ohjeiden ensisijainen tavoite on potilaiden ja heidän vanhempien kasvatus sekä vastaaminen potilasta ja hänen vanhempiaan koskeviin kysymyksiin. Vanhemmille annettavilla potilasohjeilla pyritään välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä sekä vähentää potilaan ja hänen vanhempien pelkoja ja lisäämään tietoa palveluista joita on saatavilla. Kirjallisilla ohjeilla on tarkoitus vastata potilaan ja hänen vanhempien tiedon tarpeisiin. (Alaperä ym. 2006, 66.)

2.2 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö on perhekeskeistä hoitotyötä tarkempi käsite, mikä tarkoittaa sitä, että perheen ja yksilön terveyden ja sairauden väliset yhteydet huomioidaan hoitosuunnitelmassa ja hoitoa arvioitaessa. Hoitotyö koostuu toiminnoista, jotka vahvistavat perheen voimavaroja sekä kykyä vastata erilaisiin muutoksiin. Perhehoitotyötä voidaan määritellä kolmella tavalla. Määrittely tapahtuu sen mukaan pidetäänkö perhettä potilaan taustatekijänä, jäsenistään muodostuvana kokonaisuutena vai kokonaisuudessaan hoitotyön asiakkaana. Käytännössä nämä kaikki näkökulmat ovat läsnä yhtä aikaa tai erikseen. Kun perhe toimii taustavoimana, se on jäsenensä voimavara tai voimavaroja kuormittava tekijä. Perheessä, jota pidetään

jäsentensä kokonaisuutena, korostetaan perheenjäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita. Kun koko perhettä pidetään asiakkaana, on hoidossa etusijalla perhe ja yksilöt jäävät taustalle. Perhehoitotyö näkee perheen lapsen kontekstina. Perhe otetaan huomioon lapsen tilan arvioinnissa, hoitosuunnitelmassa ja päätöksenteossa. Lasten hoidossa perhe on ensisijainen taustatekijä ja jatkuva hoidon antaja. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan lapsen ja perheen sekä terveyden että sairauden välisten suhteiden analysointia ja huomiointia hoitosuunnitelmassa. Muun muassa se edellyttää tietoa perheen tehtävistä ja kehityksellisistä vaiheista, toiminnoista, perhedynamiikasta sekä perheen sisäisistä ja ulkoisista selviytymiskeinoista. Tavoitteena on tukea perheen vahvuuksia ja voimavaroja. (Veijola 2004, 28.)

Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perheen voimavaroja unohtamatta itsehoitoperiaatetta. Perhehoitotyössä perhettä pidetään taustatekijänä, jolloin se toimii asiakkaan tärkeimpänä primääriryhmänä; asiakkaan voimavarana tai voimavaroja kuormittavana tekijänä. Perheenjäsen eli asiakas on hoidossa keskeisenä ja perhe on toissijaisena taustavoimana. Toisena ominaispiirteenä perhettä voidaan pitää myös osiensa eli jäsentensä summana, jossa perheenjäsenten ja yksilön eri osien terveys ja hyvinvointi perustuvat vastavuoroisuuteen. Tällöin hoitotyössä keskitytään perheenjäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin edistämällä yksilön ja perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on mahdollistaa hoito kaikille perheenjäsenille, arvioimalla ja hoitamalla heitä esimerkiksi erikseen. Hoitotyön tavoitteena on perheenjäsenten yhteisymmärrys sekä keskinäinen tuki. Kolmantena ominaispiirteenä perhe on asiakkaana, jolloin vuorovaikutuksellisuus korostuu ja yksilöllisyys on taustalla. Perheen sisäistä dynamiikkaa ja suhteita, rakennetta ja toimintoja sekä perheen osajärjestelmien riippuvuutta kokonaisuudesta painotetaan. Tämän lisäksi painotetaan koko perheen riippuvuutta ympäristöstä sekä perheen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Perhe asiakkaana näkökulman tavoitteena on perheen, yhteisön, yhteiskunnan ja kokonaisuuden terveys ja hyvinvointi. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1999, 28- 29.)

Perhehoitotyössä vaatimuksena on perheen huomioiminen. Hoitotyöntekijä pyrkii kehittämään toimintamallejaan siihen suuntaan, että koko perhe otetaan huomioon. Lasten ja nuorten hoitotyössä lähtötilanteena yleensä on perhettä kohdannut sairaus, joka on synnyttänyt hoitotyön tarpeen. Tavoitteena hoitotyössä pidetään perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tämä tarkoittaa käytännössä perheen tukemista sen jäsenten terveyteen vaikuttavien asioiden tunnistamisessa ja niihin vaikuttamisessa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 13- 14.)

Lähtökohtana hoitotyön perhekeskeisyydelle on lapsen ja perheen osallistumishalukkuus. Perhehoitotyön ongelmana voi olla, että hoitohenkilökunta ei välttämättä pidä omaisia yhteistyökumppaneina jotka tukevat hoitoa, vaan kokevat heidät hoidon arvostelijoina. Jos työpaine on kova, voidaan perhe ja omaiset kokea häirionä. Usein ongelmaksi mainitaan myös

huonot tilat, mitkä vaikeuttavat perheenjäsenten mukaan ottamista hoitotyöhön. Yhteistyötä voi vaikeuttaa myös omaisen kohdistamat kielteiset asenteet sairaalaan sekä hoitohenkilökuntaan ja haluttomuus osallistua yhteistyöhön. Esteenä voi olla myös omaisten tiedon saanti. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1999, 18- 19.)

Käytännön perhehoitotyön perustoimintaa on vuorovaikutus, joka sisältää sekä kielellisen että toiminnallisen kommunikaation. Tilapäisesti hoitaja on osa perheen monimutkaista vuorovaikutusjärjestelmää. On tärkeää, kuinka hän perheen suhderakenteisiin ja viestintätapoihin asettuu. Hoitaja voi edistää vuorovaikutuksen syntymistä perheen kanssa etsimällä pohjaa yhteistyölle kunnioittamalla perheen kulttuuria, kohtaamalla perheenjäsenet yksilöinä, osoittamalla sitoutumista ja kärsivällisyyttä sekä antamalla perheelle informaatiota. (Maijala 2004, 37.)

Kun lapsi sairastuu, se vaikuttaa myös hänen ympäristöönsä. Lapsen hoitoprosessin aikana tulee ottaa huomioon koko perhe. Sairaalaan tullessa luodaan kontakti lapsen, perheen ja hoitohenkilökunnan välille. Vanhemmilta saadut tiedot ja perheelle annetut tiedot ovat olennaisia hoidon onnistumiselle. Perheen merkityksen ja perheolosuhteiden tunteminen on tärkeää lapsen hoitamisen kannalta, koska perheen kokemukset ja käyttäytyminen heijastuvat lapseen ja vaikuttavat lapsen tilaan. Vanhemmille on tärkeää, että he saavat purkaa lapsen sairastumisesta aiheutunutta ahdistuneisuutta ja huolestuneisuutta keskustelemalla niistä hoitajien kanssa. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 20.)

Voimaantuminen eli voimavarojen vahvistaminen ja sen mahdollistaminen tarkoittaa yksilön ja perheen saamaa tukea tilanteessa jossa perheeltä puuttuu voimia tai sen voimat ovat vaarassa loppua. Voimavarojen vahvistamisen edellytyksenä on luottamuksellisuus, avoin yhteistyösuhde sekä kommunikointi, jossa perheenjäsenet kokevat tulevansa kuulluksi sekä sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin. (Ivanoff ym. 2001, 13- 14.)

Tuen tarvetta vanhemmilla on kahdenlaista: he tarvitsevat tukea, jotta itse jaksavat sekä vähintään yhtä paljon tukea, jotta he jaksavat tukea sairasta lasta ja hänen sisaruksiaan. Pienillä lapsilla ei ole kehityksellisiä edellytyksiä ymmärtää sairautta, vaan vanhempien on autettava heitä sopeutumaan siihen. Vanhemmat ovat paljon lapsensa luona sairaalassa. Eri asiantuntijoiden työ on lasten sekä heidän vanhempiensa tarpeisiin vastaamista, hyvää palvelua ja hoidon toteutusta. Vanhemmat ovat yksi tärkeä tekijä lapsen turvallisuuden tunteen kokemiselle sairaalassa. Vanhempien kanssa yhteistyö onkin mielletävä yhdeksi keskeiseksi osaksi lasten sairaalahoitoa. (Lindén 2004. 32- 33.)

Perheissä saatetaan usein pohtia myös mahdollisuutta, että joku muu lapsista sairastuu ja aletaan ylihuolehtia. Muut perheen lapset voivat myös kehittää somaattisia oireita tai he ovat

ylikilttejä, patoavat tunteitaan tai voivat tuntea vihaa sairasta sisarusta kohtaan. Ei pelkästään vanhemmille vaan myös sisaruksille on annettava tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, sillä muuten he saattavat tulla myöhemmin omine oireineen hoidettavaksi. (Lindén 2004. 32.)

Hoitajan tehtävänä on auttaa vanhempia ymmärtämään lapsen normaaliin kehitykseen kuuluvaa käyttäytymistä ja poikkeuksellisesta tilanteesta johtuvia epätavallisia reaktioita. Vanhempia tulisi opettaa ja kannustaa osallistumaan lapsensa hoitoon, samalla luoda heille miellyttävä, ystävällinen sekä viihtyisä ympäristö, jossa he voivat viettää kodinomaisia, tuttuja ja turvallisia yhdessäolon hetkiä lapsensa kanssa. Myönteisen ilmapiirin luominen ja monipuolinen viestintä henkilökunnan, lapsen ja vanhempien välillä auttaa perhekeskeisyyden periaatteen toteutumista ja parantaa lapsen hoidon tuloksia. (Kantero ym. 2000, 22.)

2.2.1 Vanhemmuus

Vanhemmuus voi olla mm. biologista, psyykkistä, juridista ja sosiaalista. Biologinen vanhemmuus on geeniperimän siirtämistä lapselle. Psyykinen vanhemmuus puolestaan tarkoittaa, että lapsi kokee aikuisen tunnetasolla vanhemmakseen. Lapsen tukemisessa psyykkisen vanhemmuuden huomioiminen on erittäin tärkeää, koska lapsi reagoi usein parhaiten psyykkisen vanhemman antamaan tukeen. Sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa yleensä vanhempaa, joka huolehtii lapsen käytännön asioista, se on lapselle tärkeää. Lähtökohtaisesti juridinen vanhemmuus on sama kuin biologinen vanhemmuus. Siitä käytetään yleensä käsitettä huoltajuus. Lapsen huoltajuutta pystytään muuttamaan vanhempien suostumuksella tai oikeudenkäynnin myötä. (Vilén ym. 2006, 86.)

Silloin, kun lapsi elää yhdessä biologisten vanhempien kanssa, on helppo määritellä, ketkä ovat lapsen vanhempia. Kun taas lapsi elää uusperheessä tai biologiset vanhemmat eivät ole muuten aktiivisesti lapsen arjessa mukana, on vanhemmuuden määrittely hiukan hankalampaa. (Vilén ym. 2006, 86.)

Lapsen syntyessä parisuhteeseen muodostuu siis uusi ajanjakso ja uusi perheen sisäinen osaryhmittymä, vanhemmuus. Siihen sisältyy huolehtiminen lapsen sosiaalistamistehtävästä. Vanhemmuuden osaryhmittymä toimii parhaiten siten, että se huolehtii lapsen tarpeista sekä lämpimästä ja läheisestä vuorovaikutuksesta tässä kolmiosuhteessa. Vanhemmuus käsittää äitinä ja isänä olemisen. Valmistautuminen vanhemmuuteen alkaa jo lapsuudessa ja pohjautuu niihin malleihin ja kokemuksiin, joita on saatu omasta kodista. Lapsuudessa kehittyy itsetunto, johon vanhemmuuden rooli rakentuu. Puhuttaessa vanhemmuudesta on tärkeää, ettei ylikorosteta tai dramatisoida biologisen alkuperän merkitystä eikä myöskään pidetä sitä merkityksettömänä. Lapsen elämän ja tulevaisuuden kannalta tärkein

kehityksellinen tekijä on sosiaalinen vanhemmuus. (Kantero ym. 2000, 26- 27).

Vanhemmuudessa on monta eri puolta mm. huolenpityö, tunnesuhde, kasvattaminen sekä taloudellinen vastuu. Vanhemmuus on myös kulttuurista ja tietyssä yhteiskunnassa toteutettavaa. Jokaisessa kulttuurissa on omat käsityksensä vanhemmuudessa, perheestä sekä kasvatuksesta. (Vuokila 2010, 10.)

Lapsi syntyy maailmaan valmiiksi vailla jäsentynyttä persoonallisuutta. Vähitellen vuorovaikutuksessa ympäristön, aluksi lähinnä vanhempien kanssa, lapsen oma minä ja sen itsenäiset säätelykeinot kehittyvät. Kun lapsi saa osakseen hoivaa ja huolenpitoa, hän vähitellen kykenee sisäistämään nämä vanhempien toiminnot osaksi omaa minäänsä. Oman minän muodostumiselle sekä lapsen persoonallisuuden kehitykselle olisi tärkeää, että lapsi saisi kasvaa turvallisessa ja rakastavassa ympäristössä, jossa vanhemmat olisivat hänelle läsnä myös psyykkisesti, auttaen häntä jäsentämään kokemuksiaan ja tunteitaan itsestä sekä ympäristöstään. Vanhemmuuden eräänä tärkeänä tehtävänä on tukea lapsen persoonallista kehitystä kohti eheää ja autonomista yksilöä. (Leinonen 2004, 177.)

Riittävän hyvää vanhemmuutta lapsen kehityksen eri vaiheissa kuvaavia vanhemman ominaisuuksia ovat vanhemman kyky pitkäaikaisten ihmissuhteiden solmimiseen ja säilyttämiseen sekä vanhemman hyvä psyykinen tasapaino. Vanhemman tulee erottaa omat tarpeensa ja toiveensa lapsensa tarpeista ja toiveista sekä hänellä tulee olla kykyä asettua lapsensa asemaan tätä ymmärtääkseen. Vanhemman tulisi olla kasvatustilanteissa johdonmukainen ja selkeä sekä hänen tulisi ylläpitää turvallisia rajoja. Vanhemman tulisi pystyä myös ottamaan vastaan lapsensa sekä myönteisiä että kielteisiä tunnereaktioita. (Marttunen 2005.)

Vanhemmuuden tehtävät ovat erilaisia riippuen lapsen iästä ja kehitysvaiheesta. Esimerkiksi vauvaikäisen lapsen kehitystehtävinä ovat pääasiassa fyysisen itsesäätelyn ja vuorovaikutussuhteiden edistäminen. Näiden tukemiseksi vanhemman tehtävät ovat tuona aikana läsnäolo, herkkyys sekä vastavuoroisuus vauvan tarpeille. Sen sijaan vanhemman kehitystehtäviin teini- ikäisen lapsen kanssa kuuluu identiteetin muodostaminen, yhteiskunnan toimivaksi jäseneksi kasvaminen sekä romanttisten ihmissuhteiden luominen, näiden edesauttamiseksi painottuvat vanhemman tehtävissä itsenäisyyteen rohkaiseminen sekä tuen tarjoaminen. (Leinonen 2004, 177- 178.)

2.2.2 Vanhemmuus sairaalassa ja sen tukeminen

Lapsen sairaus ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat aina lapsen itsensä lisäksi vanhempiin ja perheeseen. Vanhemmuuteen kuuluvista tunteista raskaimpia ovat oman lapsen sairauden ja mahdollisen kärsimyksen seuraaminen. Vanhemmat saattavat tuntea avuttomuutta,

rooliristiriitoja, syyllisyyttä tai epäonnistumisen tunteita tai he jopa voivat kieltää lapsen sairauden kokonaan. Vanhemmat eivät voi sairaalassa yksin huolehtia lapsensa hyvinvoinnista, eivätkä näin ollen myöskään toteuttaa sitä roolia ja tehtävää, mikä heillä on terveen lapsen vanhempina. (Lampinen, Tarkka & Åstedt- Kurki 2000, 196.)

Vanhempien ja hoitajan tutustuminen on perusta uuden hoitosuhteen luomisessa ja luottamuksen aikaansaannissa. Heidän ensimmäinen tapaaminen on merkittävä, sillä se luo perustan yhteistyölle ja toimii luottamuksen herättäjänä. Vanhemmat ovat tulleet lastenosastolle vierailijoista läsnäolijoiksi. Nykyisin vanhemmille ei ole vierailuaikoja ja näin vanhempien läsnäolo sulautuu mukavasti osaston päiväjärjestykseen. Lapsen sairaus aiheuttaa aina huolta ja murhetta vanhemmille, jonka pienikin lapsi vaistoa herkästi vanhemmistaan. Vanhemmille on syytä painottaa ja kannustaa heidän merkitystään lapselle, sillä vanhempien läsnäolo sairaalassa vähentää lapsen koti- ikävää ja pelkoja sekä luo turvallisuudentunnetta. Vanhempien varmuus hoitaa lastaan kasvaa ja perhe pääsee nopeammin kotiin sairaalasta. Tänä päivän hoitajan rooli on olla perheen rinnalla kulkija, joka opastaa perhettä uudessa tilanteessa ja ympäristössä. Hoitajan tuki vanhemmille on rauhoittamista, ymmärtämistä ja hyväksymistä. Myös hoitajan läsnäolo ja perheen mukana eläminen sekä perheen tukeminen muiden lasten kohdalla on tärkeää. (Santahuhta ym. 2001, 296-297.)

Vanhemmille on tärkeää, että heillä on mahdollisuus keskusteluun lapsen hoitajan kanssa lapsen voinnista ja kokemuksista, mutta myös heidän omista tunteistaan, peloistaan, perheen elämäntilanteesta ja siitä miten he kokevat selviytyvänsä arkisista velvollisuuksistaan ja tehtävistään lapsensa sairauden aikana. Syyllisyyden ja epätietoisuuden vaiheissa vanhemmat tarvitsevat tukea hoitajilta pystyäkseen käsittelemään tunteitaan. Vanhemmat kaipaavat tukea sellaiselta hoitajalta, joka tuntee lapsen ja hänen perheensä hyvin, arvostaa vanhempia ja lasta, kuulee sekä edustaa heitä lapsen hoitoa koskevissa neuvotteluissa ja toimii tulkkina ja välittäjänä, kun on tarpeen. (Lampinen ym. 2000, 196.)

Epävarmuus, tiedon puute ja vieras sairaalaympäristö lisäävät vanhempien huolta. Myös muiden perheenjäsenten selviytyminen lapsen sairauden aikana, perheen toimeentulo, vanhempien ansiotyö sekä muut arkiset asiat aiheuttavat huolta sairaan lapsen vanhemmille. Vanhemmat tarvitsevat emotionaalista tukea, hoitajan läsnäoloa sekä tietoa, ohjausta ja neuvontaa sekä joskus myös konkreettista apua päivittäisessä elämässään. (Lampinen ym. 2000, 196.)

Vanhemmat voivat esittää kysymyksensä hoitajalle, joka huolehtii asioiden selvittämisestä. Hän ilmaisee vanhemmille tukensa monin eri tavoin. Hoitaja pyrkii luomaan sellaisen suhteen lapseen ja vanhempiin, että he kokevat olonsa luottavaisiksi ja voivat keskustella vaikeimmistakin asioista. Hän neuvoa lasta ja vanhempia hoidon toteuttamisessa sekä antaa

myös kotihoidonohjauksen. Hoitaja arvioi jatkuvasti lapsen ja vanhempien tiedon tasoa sekä pyrkii pitämään heidät ajan tasalla hoidoissa. (Ruuskanen & Airola 2004, 123.)

Osoittamalla kiinnostusta ja kuuntelemalla vanhempien kokemuksia ja ajatuksia, hoitaja pystyy tukemaan ja kunnioittamaan heidän vanhemmuuttaan. Vanhempien itsetuntoa pystytään vahvistamaan esimerkiksi kannustamalla vanhempia huolehtimaan lapsensa hyvinvoinnista, antamalla positiivista palautetta sekä tietoa ja tukemalla heitä. Vanhempien tukeminen koostuu sekä heidän itsemääräämisoikeudesta että emotionaalisesta tukemisesta. Emotionaalinen tuki voi olla hoitajan läsnäoloa, rohkaisua, lohduttamista tai rauhoittamista. Vanhempien kanssa neuvottelemisen sekä heidän ohjaaminen on heidän itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon tukemista. Tuen saamiselle tärkein edellytys on hyvä vuorovaikutus lapsen vanhempien ja hoitajan välillä. (Lampinen ym. 2000, 197.)

Tärkeää on myös vanhempien rohkaiseminen lapsensa hoitoon osallistumisessa, koska vanhempien läsnäolo lisää lapsen turvallisuudentunnetta. Toisaalta myös vanhempien jaksamisen huomioiminen on tärkeää, koska uupuneen ja ahdistuneen vanhemman läsnäolo voi lisätä lapsen tuntemaa kipua. (Lampinen ym. 2000, 197.) Vanhempien jaksamisen huomioiminen on myös hoitajan tehtävä, vanhemmat tarvitsevat lepoa myös lapsen ollessa sairaalahoidossa. Kotona nukuttu yö piristää vanhempia, jotka ovat olleet ympärivuorokauden sairaalassa hoitamassa lastaan. Lasta hoitaa tällä välin tutuksi tulleet hoitajat. (Vilén ym. 2006, 344- 345.) Lasten hyvää vointia edistää myös vanhempien tukeminen, sillä vanhempien luottaessa omiin voimiinsa ja tuntiessaan hallitsevansa tilanteen, myös lapsen on helpompi suhtautua hoitoon myönteisesti. (Lampinen ym. 2000, 197.)

Lampinen ym. (2000, 201) tutkimuksen mukaan hoitajat, jotka työskentelevät sairaalan lastenosastolla, pitivät vanhempien tukemista tärkeänä osana työtään. Lähes samaa mieltä hoitajat olivat siitä, että he tukevat vanhemmuutta rohkaisemalla heitä, vahvistamalla vanhempien itseluottamusta ja toimimalla heidän edunvalvojina. Vanhempien rohkaisu ja luottamuksen saavuttaminen ammattitaidon, ystävällisyyden sekä kuuntelemisen kautta lisäävät myös luottamusta vanhempien omiin voimavaroihinsa ja kykyyn hoitaa omaa lastaan.

3 Ohjekansio

3.1 Ohjekansion toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjekansio vanhemmille Hyvinkään sairaalan lastenosastolle. Tarve ohjekansiolle nousi lastenosastolta osastonhoitajalta. Hyvinkään sairaalan lastenosastolla keväällä 2008 käytiin keskustelemassa osastonhoitajan kanssa ja syksyllä 2010 kahden sairaanhoitajan kanssa. He toivoivat ohjekansiota, joka on suunnattu

nimenomaan eri-ikäisten sekä eri sairauksia sairastavien lasten vanhemmille. Keskustelun pohjalta nousi toive, että ohjekansio on yleisluontoinen, joka kertoo Hyvinkään sairaalasta sekä lastenosaston toiminnasta. Osastosta he halusivat, että tuomme esille vanhempien roolin lastenosastolla, heidän ruokailu- ja yöpymismahdollisuuden sekä parkkipaikkojen sijainnin. Teoreettinen tieto huomioonottaen ja edellä mainittujen keskustelujen perusteella koottiin sisältö ohjekansioon. Sairaanhoidajien kanssa keskusteltaessa tuli myös ilmi, että ohjekansion sisältö halutaan pitää selkeänä ja informatiivisena, jotta vanhempien on helppo lukea sitä.

Ohjekansioita tehdään 13 ja ne ovat sisällöltään samanlaisia. Jokaiseen potilashuoneeseen sijoitetaan yksi kansio vanhempien luettavaksi. Kansioiden on oltava helposti puhdistettavia, jotta sairaalahygienia tulee huomioiduksi. Kansioihin laitetaan itse otettuja valokuvia lastenosastosta ja seurantalaitteista sekä internetistä etsittyjä kuvia elävöittämään ja selkeyttämään kirjoitettua tietoa. Internetistä löytämämme kuvat sopivat tyyllillisesti lastenosaston henkeen mm. muumit ja Anne Geddesin valokuvia on esillä lastenosastollakin.

Ohjekansion tekstiä varten valitsemme tyyllillisesti kauniin ja helppolukuisen fontin. Kirjoitamme ohjekansion riittävän suurella fonttikoolla, koska se osaltaan helpottaa lukemista. Tulostamme ohjekansion valkoiselle A4- paperille, jolloin teksti ja kuvat erottuvat taustasta hyvin. Ohjekansio mapitetaan muovitaskulliseen kansioon, jolloin se on helppo pitää puhtaana. Henkilökunnan päivittäessä ohjekansiota, voi ainoastaan tarvittavat sivut tulostaa.

Ohjekansiosta tehdään myös sähköinen versio tallennettuna muistitikulle. Tällä tavalla ohjekansio on helppo päivittää hoitajien toimesta ja sen voi tarvittaessa siirtää Hyvinkään sairaalaan lastenosaston kotisivuille.

3.2 Ohjekansion rakenne

Ohjekansion rakenne muodostuu sekä teorian tiedosta että sairaanhoidajien kanssa käymistä keskusteluista (Liite 1). Osastolla käytössä olevat lehtiset eivät täytä kaikkia hyvän potilasohjauksen kriteerejä. Yhteisenä tavoitteena on saada jokaiseen potilashuoneeseen ohjekansio, joka on suunnattu vanhemmille. Ohjekansio sisältää otteita opinnäytetyön kirjallisesta osiosta. Ohjekansiossa kerrotaan Hyvinkään sairaalasta ja lastenosaston toiminnasta. Ohjekansiossa on tietoa lastenosaston arvoista sekä päiväohjelma, vierailua koskevat asiat ja osaston esittely. Kansiossa kerrotaan vanhempien läsnäolon tärkeydestä ja mikä heidän roolinsa on oman lapsensa hoidossa lastenosastolla. Lapsen ollessa sairaalahoidossa, tulee huomioida sairaalaympäristön tuomat haasteet ja sen vuoksi taata lapsen turvallisuus, levon riittävyys ja rauhallinen ilmapiiri. Lapsille tehtävistä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä on kansiossa tietoa vanhempien rooli huomioiden. Näissä tilanteissa vanhempien tuki ja läsnäolo on lapselle tärkeää. Ohjekansiossa esitellään aseptiikkaan

liittyy selkeä ohjeistus käsien oikeanlaisesta pesusta (Liite 2) ja desinfioimisesta (Liite 3) ja infektioihin ja niiden leviämisen ehkäisemiseksi liittyvää tietoa.

Moniammatillinen työryhmä (fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti) esitellään kansiossa ja heidän työnkuvastaan kerrotaan lyhyesti. Lastenosastolla tehdään eri ammattiryhmien edustajien kanssa yhteistyötä, joista edellä mainitut ovat tärkeitä. Kotiutukseen liittyvistä asioista mainitaan lyhyesti, jotta jatkohoito mahdollistuisi riittävän hyvin jokaisen lapsen kohdalla. Ohjekansiossa kerrotaan eri järjestöjen yhteystietoja internet- osoitteiden muodossa, jotta vanhemmat halutessaan voivat etsiä lapsen sairaudesta lisää tietoa ja vertaistukea.

3.2.1 Hyvinkään sairaalan esittely

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) pohjoisin tulosalue on Hyvinkään sairaala ja siihen kuuluu viisi kuntaa. Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Näiden kuntien lisäksi Hyvinkään sairaala tuottaa palveluja jonkin verran myös Keravalle ja Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiriin Hausjärvelle ja Lopelle. Vuoden 2009 lopussa oli Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien yhteenlaskettu asukasluku 180143. Vuoteen 2008 verrattuna, asukasluku oli noussut 2 032 henkilöllä. (Hämäläinen, Ikalainen & Saxelin 2009, 4.)

Hyvinkään sairaalan rakennus on valmistunut vuonna 1975 ja sen jälkeen sitä on laajennettu moneen eri otteeseen. Sairaala sijaitsee Hyvinkään kaupungin länsiosassa, jonne on hyvät liikenneyhteydet. Sairaala on matkaa noin kolme kilometriä Helsinki- Tampere- moottoritien liittymään. Linja- autot Helsinkiin suuntaan kulkevat aivan sairaalan läheltä. Hyvinkään paikallisliikenteen linja- autot kulkevat sairaalan pihan kautta ja niillä pääsee kaupungin keskustaan mm. rautatieasemalle noin kaksi kertaa tunnissa. Hyvinkään sairaalan ympärillä on parkkipaikkoja omilla autoilla tuleville asiakkaille. (Liite 4.) (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

HUS:n ja Hyvinkään kaupungin yhdessä omistama Sairaalanmäen kiinteistö on Hyvinkään sairaalan yhteydessä. Siinä toimii sairaalan toiminnan lisäksi kaksi Hyvinkään terveyskeskuksen vuodeosastoa ja yhteispäivystyksen yleislääketieteen päivystys. Hyvinkään sairaalaa vastaa myös alueen kuntien perusterveydenhuollon yöpäivystyksestä sekä Hyvinkään kaupungin terveyskeskuspäivystyksestä ympärivuorokautisesti. (Hämäläinen ym. 2009, 4.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueen toiminta jakautuu hallinnollisesti tulosyksiköihin, joita ovat medisiininen, operatiivinen, naisten- ja lastentaudit sekä psykiatria. Naistentautien

tulosityksikkö ja lasten ja nuorten tulosityksikkö on yhdistetty vuoden 2009 alussa. Keskeisenä tavoitteena toiminnalle on ollut parantaa Hyvinkään sairaalan palvelukykyä alueellisena akuuttisairaalanä. Asiakaslähtöisesti tulosityksikkö tuotti naistentautien ja synnytysten sekä lasten ja nuorten sairauksien erikoissairaanhoidon palveluja yhteistyössä perusterveydenhuollon ja yliopistosairaalan kanssa. (Hämäläinen ym. 2009, 6- 12.)

Vuonna 2009 henkilöstöä Hyvinkään sairaalassa oli yhteensä 1548 ja niistä lääkäreitä oli 166 ja hoitohenkilökuntaa 1065 (Hämäläinen ym. 2009, 14). Lastenosastolla on työssä osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 19,5 sairaanhoitajaa, viisi lastenhoitajaa sekä kaksi osastonsihteeriä. (Lastenosaston perehdytys 2010, 2.)

Sairaansijoja vuonna 2009 lastentaudeilla oli 18. Lastentaudeilla oli vuonna 2009 hoitojaksoja yhteensä 1007 ja hoitopäiviä oli yhteensä 3984. Lastentaudeilla päivystyskäyntejä samana vuonna oli yhteensä 2296. (Hämäläinen ym. 2009, 15- 16.)

Hyvinkään sairaala toimii opetussairaalanä, tarjoten opetusta ja opiskelupaikkoja terveydenhuollon eri ammattiryhmille. Lääketieteen kandidaateille on annettu opetusta käytännön harjoittelujaksoilla osana lääketieteen perusopetusta usealla eri erikoisalalla. Ammattikorkeakoulujen sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa on jatkettu yhteistyötä kouluttamalla niiden opiskelijoita käytännön harjoittelujaksoilla sekä tukemalla teoreettista opetustyötä sairaalan työntekijöiden työpanoksella. (Hämäläinen ym. 2009, 9.)

Hyvinkään sairaalan pääovien sisäänkäynnin vieressä sijaitsee Raviolin ylläpitämä kahvio, josta saa ostettua kahvia ja virvokkeita sekä makeaa että suolaista syötävää. Kahvio on avoinna arkisin klo 8- 19 ja viikonloppuisin klo 10- 19. Vanhemmat voivat ostaa myös kahviosta ruokalippuja henkilökunnan ruokalaan, joka sijaitsee T- kerroksessa. Ruokala on avoinna joka päivä klo 11- 13.30. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

3.2.2 Lastenosaston esittely

Hyvinkään sairaalan lastenosasto aloitti toimintansa 1992. Lastenosaston potilaiden ikäjakauma on vastasyntyneistä 15- vuotiaisiin. Siellä hoidetaan hyvin erilaisia sairauksia, joita potilaat sairastavat. Lastenosastolle tulee potilaita päivystyksellisesti vuorokauden ympäri sekä ajanvarauksella sovitusti. (Lastenosaston perehdytys 2010, 2.)

Lastenosastolla toteutetaan potilaslähtöistä hoitotyötä sekä omahoitajuutta. Siellä tuetaan myös vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon. Osastolla järjestetään toiselle vanhemmista

yöpymismahdollisuus ja vanhemmilla on mahdollisuus ruokailla osastontiloissa tai ruokasalissa. Osastolla kiinnitetään erityishuomiota potilasturvallisuuteen, esimerkiksi pienten lasten sängynlaidat tulee nostaa aina ylös. Potilasturvallisuuteen osastolla liittyy myös hyvä käsihygienia, joka myös ohjataan lasten vanhemmille. Lastenosastolla toimii puhdas ja infektiopuoli. Infektiopuolen potilaat eivät saa liikkua potilashuoneiden ulkopuolella. (Lastenosaston perehdytys 2010, 2.)

Osaston puhtaalla puolella hoidetaan esimerkiksi kirurgiset-, korva- ja nenä-, diabetes-, virtsatieinfektio- ja syömishäiriöitä sairastavat potilaat sekä vauvat, neurologiset ja syöpäpotilaat. Osaston infektiopuolella hoidetaan mm. hengitystieinfektio-, vatsatauti-, meningiitti-, vesirokko- ja kuumekouristuspotilaat. (Lastenosaston perehdytys 2010, 4.)

Osastonpäiväohjelma

Klo 7.00- 7.15	Yöhoitajan raportti aamuhoitajille
Klo 7.30- 8.00	Aamuvuorolaiset tutustuvat tarkemmin potilaspapereihin
Klo 8.00 ->	Lasten aamuhoidot: painot, lämpö, pesut Lasten aamupala
Klo 8:30 ->	Lastenlääkärin kierto Lastenkirurgi ja korvalääkäri kiertävät potilaansa päivän aikana, tarkkaa aikaa ei ole.
Klo 11:30 ->	Lounas
Klo 13	Sairaanhoitajan lääkkeidenjako
Klo 14- 15	Iltavuorolaisten tutustuminen potilaspapereihin ja potilaisiin Lasten välipala
Klo 16	Päivällinen
Klo 19.00- 20.00	Iltahoidot: lämpö, pesu, iltapala
Klo 21.15- 22.00	Iltavuoron raportti yöhoitajalle

Ruokailuajat lapsilla ovat yksilöllisiä ja joustavia. Osaston keittiöstä löytyy ruokatarvikkeita, joita hoitajat antavat. Yli 1-vuotiaille lounas ja päivällinen tulevat valmiiksi annosteltuina keittiöstä. (Lastenosaston perehdytys 2010, 3.)

3.2.3 HUS:n ja Hyvinkään sairaalan lastenosaston arvot

Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet ovat yhteydessä yhteiskunnan arvoihin, kulttuuriin ja aikakauteen. Niihin vaikuttavat myös hoitajan omat kokemukset, tiedot ja hoitoyhteisön kulttuuri. Lasten hoitotyön keskeisin arvo hoitotyössä on ihmisarvo, jonka jokainen lapsi saa syntyessään. (Vilén ym. 2006, 19.)

Hoitotyön periaatteet ovat yleisesti hyväksyttyjä, arvosidonnaisia hoitamisperusteita, joihin hoitotyön päätöksenteko pohjautuu. Käytännön ongelmiin ratkaisuja pohdittaessa käytetään hoitotyön periaatteita pohjana ja niihin lisätään luovuutta kukin hoitaja omalla persoonallisella tavallaan. (Kantero ym. 2000, 20.)

HUS:n arvot

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden yleisiä arvoja ovat yhteistyöllä huipputuloksiin, tahto toimia edelläkävijänä ja arvostamme asiakkaitamme ja toisiamme. Näihin arvioihin pääsee toimimalla yhdessä avoimesti, luottamuksellisesti ja verkostoitumisen avulla sekä vankalla osaamisella. Toimimalla asiakkaiden parhaaksi innovatiivisesti asiakkaiden parhaaksi ja käyttäen hyväksi tulvaisuuden mahdollisuudet näillä keinoilla toinen arvo toteutuu. Kolmas arvo pitää sisällään potilaiden, muiden asiakkaiden, kumppaneiden ja työtovereiden kohtelun oikeudenmukaisesti, vastuullisesti ja suvaitsevasti. Tämä arvo pitää sisällään myös yhteisten pelisääntöjen noudattamisen sekä vastuun kantamisen ympäristöstä. (Strategia ja arvot 2010.)

Hyvinkään sairaalan lastenosaston arvot

Ohjaavassa keskustelussa sairaanhoitajien kanssa keskusteltiin lastenosaston arvoista, joita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä hoidon jatkuvuus. Nämä arvot ovat myös yleisesti käytössä lasten hoitotyössä.

Yksilöllisyys

Sairaalassakin lapsi on aina lapsi. Sairaalassa ei hoideta vain tiettyä sairautta vaan tietynnimistä lasta, joka elää omaa kehitysvaihettaan ja jolla on omat erityispiirteet. Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus olla oma, ainutkertainen ja arvokas yksilö, jonka kehitysmahdollisuuksiin uskotaan yksilöllisyyden periaatteen mukaan (Lindén 2004, 32). Huomioidaan myös, että jokaisella lapsella on omat persoonalliset luonteenpiirteet, käyttäytymistavat ja asenteet. (Kantero ym. 2000, 21.) Periaatetta toteutetaan siten, että lapsen ja nuoren persoonalliset ominaisuudet, äidinkieli sekä kulttuuritausta otetaan huomioon hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa sekä toteutettaessa. Normaalin kehityksen tunteminen, lapsen tai nuoren ikä huomioiden, on edellytys yksilölliseen hoitotyöhön. (Lindén 2004, 32). Tullessaan sairaalaan lapsen vastaanottotilanteessa pitäisi saada selville juuri senhetkinen lapsen kehitysvaihe sekä kotona omaksutut päivittäiset tottumukset. (Kantero ym. 2000, 21.)

Jokaisella lapsella ja perheellä on omat henkilökohtaiset arvonsa ja heillä on oikeus tulla kohdelluiksi ihmisarvonmukaisesti kaikissa tilanteissa. Lapsen käyttäytymisessä tutkimus- ja hoitotilanteissa näkyy ihmisen koskemattomuus. Lapsi ei anna mielellään vieraan ihmisen kosketella itseään eikä varsinkaan riisua. Vanhempien läsnäolo ja avustaminen on osattava tällaisissa tilanteissa käyttää hyödyksi. Lapsen itseluottamus ja itsetunto kohoavat, kun hän tuntee olevansa sama arvokas ihminen sairaana kuin terveenäkin, tämä edistää myös lapsen paranemista. Lasta tulee puhutella ja hänen kanssaan keskustellaan kehitystasonsa mukaisesti, pyytäen vanhemmilta apua vain tarvittaessa tai ongelmanratkaisutilanteissa. (Kantero ym. 2000, 22).

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sisältyy lapsen kuuleminen ja hänen toiveidensa huomioonottaminen kehitystason mukaisesti. Alle 15-vuotiaana lapsi itse ei ole oikeustoimikelpoinen, joten hänen juridisena edustajanaan sairaalahoidon aikana toimii hänen vanhempansa, huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Lapsen osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon vaikuttaa lapsen iän ja kypsyyden lisäksi vanhempien mukanaolo, henkilökunnan asenteet sekä tilannekohtaiset tekijät. (Tuomi 2008, 20.)

Hoitajan hyvä ihmistuntemus sekä halu tutustua lapseen ja perheeseen, tehokas potilasanalyysi, hyvä vuorovaikutussuhde ja riittävä henkilökunta auttavat yksilöllisyyden periaatteen toteutumisessa. (Kantero ym. 2000, 22.)

Perhekeskeisyys

Perhe on ollut terveydenhuollossa aina hoitotyön asiakkaana. Potilaan hoitotyön laatu voidaan varmistaa, kun perhe on hoidossa mukana. Perhekeskeisyys voi merkitä kahta asiaa käytännön hoitotyössä. Perhe voi olla hoidossa mukana taustatukena tai perhe on itsessään mielenkiinnon kohde jolloin yksittäinen perheenjäsen on toissijainen. Yhden perheenjäsenen sairaus vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin ja siten koko perheen kokonaisuuteen. Perheen toiminnalla on keskeinen vaikutus ihmisen paranemiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Yhden perheenjäsenen ongelman löytäminen koskee muitakin perheenjäseniä. Tärkeä näkökulma myös perheen hoitoon osallistumisessa on, että potilaasta ja asiakkaasta saadaan laajempaa tietoa kuin hänen omasta näkökulmastaan. Perhekeskeisyyttä on pyritty toteuttamaan erityisesti lasten sairaanhoidossa. Perhekeskeisen hoitotyö- käsitteen mukaan perhettä pidetään asiakkaan taustatekijänä siten, että hoidossa yksilö on keskeisenä asiana. (Paunonen ym. 1999, 14-33.)

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan lapset ja nuoret voivat pitää tärkeitä ihmissuhteita yllä sairaalahoidon aikana. Vanhempien asiantuntijuutta ja vanhemmuutta kunnioitetaan suhteessa lapseen. Perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan suunnittelemalla ja toteuttamalla

sitä yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhempainvastuu säilyy vanhemmilla myös lapsen ja nuoren ollessa sairaalassa. Hoitotyöntekijän vastuu puolestaan on tukea ja ylläpitää lapsen tai nuoren sekä vanhemman oikeuksia hoitoa koskevissa päätöksenteoissa. (Lindén 2004, 32.)

Säilyttääkseen turvallisuudentunteensa lapsi tarvitsee aikuisen läheisyyttä ja tukea. Vanhempiinsa pienellä lapsella on kiinteä suhde. Lapselle voi olla traumaattista olla vanhemmistaan erossa hänelle vieraassa sairaalaympäristössä. Ihmissuhteiden turvallisena pitäminen voi edellyttää sitä, että vanhemmat tai jompikumpi heistä yöpyy sairaalassa lapsen kanssa. Asiakkaana lasten hoitotyössä on hoidossa olevan lapsen lisäksi myös lapsen perhe. Hoidettaessa lasta sairaalassa keskeistä on perhekeskeinen hoitotyö. Siinä perhe otetaan aktiivisesti mukaan lapsen hoitamiseen sairaalahoidon aikana. (Tuomi 2008, 20.)

Terveystieteiden tutkimuksissa perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että lapset ja vanhemmat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa asiakassuhteen toimintaa. Elämäntilanne perheessä, kulttuuritausta, ympäristö ja tottumukset huomioidaan hoitotyössä. Etusijalla hoidossa on vaihdellen joko lapsi yksilönä tai perhe systeiminä. Lisäksi myös painotetaan perheen riippuvuutta ympäristöstään sekä ympäristön että perheen välistä vuorovaikutusta. Tällainen toiminta edellyttää perheen sekä sen elinympäristön riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, lasten ja vanhempien oikeuksien sekä päätöksenteon kunnioittamista ja luottamuksen saavuttamista. (Lindholm 2004, 17.)

On esitetty viisi syytä pyrkiä perhekeskeisyyteen hoitotyössä. Perhe on kokonaisuus, jossa häiriö yksittäisellä jäsenellä vaikuttaa muihin perheen jäseniin sekä koko perheeseen. Terveystieteiden tutkimuksissa perheellä on tärkeä tehtävä, se vaikuttaa esimerkiksi terveyden elämäntapojen omaksumiseen. Se edistää jokaisen perheenjäsenen hyvinvointia tulevaisuudessa. Terveystieteiden tutkimusongelma yhdellä perheenjäsenellä voi johtaa sairauden tai sen riskitekijän löytymiseen muillakin perheenjäsenistä. On helpompi ymmärtää yksilöä, kun tuntee taustatekijöitä. (Etzel ym. 1998, 85).

Perhekeskeisyyskäsitteen mukaan nähdään perhe asiakkaan kontekstina. Tällöin perhe otetaan huomioon asiakkaan tai potilaan tilan arvioinnissa sekä hoitosuunnitelmissa. Perhekeskeisyys on yksilön hoitoa, jolloin hoidossa huomioidaan yksilön perhetausta ja perheen kulttuuri. Mukana hoidossa, päätöksenteossa ja hoidonantajina ovat myös perheenjäsenet. Perhekeskeisyys on koko perheen kanssa työskentelyä, jolloin myös yksittäisten perheenjäsenten rooli arvioidaan. Keskeisinä asioina perhekeskeisessä hoitotyössä on vuorovaikutus, perheenjäsenten kommunikaatio ja perhedynamiikka. Perhekeskeisessä hoitotyössä yksilö on keskeinen ja hoidon tavoitteena on yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Siinä ymmärretään, että perheellä on suuri vaikutus yksilön hyvinvointiin

ja terveyteen. Perheen jokaisen jäsenen terveys on riippuvainen myös muiden terveydestä. (Nieminen 2002, 8.)

Kun lapsi sairastuu, se vaikuttaa myös hänen ympäristöönsä. Lapsen hoitoprosessin aikana tulee ottaa huomioon koko perhe. Sairaalaan tullessa luodaan kontakti lapsen, perheen ja hoitohenkilökunnan välille. Vanhemmilta saadut tiedot ja perheelle annetut tiedot ovat olennaisia hoidon onnistumiselle. Perheen merkityksen ja perheolosuhteiden tunteminen on tärkeää lapsen hoitamisen kannalta, koska perheen kokemukset ja käyttäytyminen heijastuvat lapseen ja vaikuttavat lapsen tilaan. Vanhemmille on tärkeää, että he saavat purkaa lapsen sairastumisesta aiheutunutta ahdistuneisuutta ja huolestuneisuutta keskustelemalla niistä hoitajien kanssa. (Kantero ym. 2000, 20.)

Turvallisuus

Turvallisuuden periaatteen lähtökohtana on, että jokaisen lapsen tulee kokea sairaalahoidon aikana olonsa turvalliseksi. Tämä toteutuu parhaiten, kun hoitoyhteisössä on lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri, hoitoympäristö on turvallinen ja lapsen, perheen ja hoitajien välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Lasten ja heidän perheiden pelkojen ja ahdistuksen lievittämiseen tulee kiinnittää huomiota jatkuvasti. (Lindén 2004, 33.)

Lasten hoitotyössä turvallisuuden periaate toteutuu, kun hoitoympäristöstä on poistettu niin psyykkiset, sosiaaliset kuin fyysisetkin vaaratekijät. Henkilökunnan yhteisistä toimintaperiaatteista sekä yhdenmukaisista hoitokäytänteistä muodostuu myös turvallinen hoito. (Vilén ym. 2006, 20.)

Lapsen fyysinen turvallisuus syntyy hänen perustarpeistaan huolehtimisesta, turvallisesta ympäristöstä sekä asiantuntevasta sairaudenhoidosta, lapsen tarkkailusta ja valvonnasta. (Vilén ym. 2006, 20). Jokaisen lapsen hoitoon osallistuvan täytyy huolehtia lapsen fyysisestä turvallisuudesta sekä estää vahinkojen tapahtumisen. Hoitoympäristön on oltava lapsen ikää vastaava, laitteiden tarkistettuja ja luotettavia sekä hoitokäytäntöihin oikeita, varmoja ja tarpeellisia. (Lindén 2004, 33.) Tavoitteena hoitotyössä on, että lapsen fyysinen hoitoympäristö on turvallinen riippumatta lapsen hoitopaikasta. Lapsi suojataan mahdollisilta uusilta infektioilta sekä turhalta kivulta. Kaikki toimenpiteet tehdään myös turvallisesti ja kaikki hoito kirjataan potilasasiakirjoihin. (Ivanoff ym. 2001, 123.)

Psyykkinen hoitoympäristö on turvallinen silloin, kun lapsi ei tunne pelkoa ja hän pystyy luottamaan häntä hoitavaan henkilökuntaan. Keskeinen osa lapsen kokemaa turvallisuutta on turvallisten ihmissuhteiden pysyminen yllä sairaalahoidon aikana. (Vilén ym. 2006, 20.) Lapsilla on vain vähän kokemuksia oudoista tilanteista. He tarvitsevat paljon aikuisen

läheisyyttä ja tukea turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi. Lapsen hoito vaatii myös aikaa. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin lapsi on valmisteltava ikäänsä vastaavalla tavalla. Tärkeää on myös pois leikkiä sekä pois puhua ikävät kokemukset. (Lindén 2004, 33.) Tavoitteena hoitotyössä on, että lapsi kokee olonsa arvostetuksi ja on rakastettu riippumatta sairaudestaan tai vammastaan. Lapsen tulisi uskaltaa ilmaista mahdolliset pelkonsa sekä muut tunteensa avoimesti. Lisäksi tavoitteena on, että lapsen suhde vanhempiinsa ja muuhun perheeseensä, kavereihinsa ja hoitohenkilökuntaan säilyy hyvänä. (Ivanoff ym. 2001, 123.)

Sosiaalinen turvallisuus muodostuu perheen osallistumisesta hoitoon, vertaiskontakteista sairaalassa ja yhteydenpidosta kavereihin sekä päiväkotiin ja myös turvallisista rajoista sairaana ollessa. (Vilén ym. 2006, 20.) Tavoitteena hoitotyössä on, että sairastunut lapsi saa kokea luottamuksellisia sekä aitoja ihmissuhteita ja että kontaktit läheisiin säilyy koko hoidon ajan sekä sen jälkeen. Samalla pyritään ehkäisemään lapsen liiallista riippuvuutta hoitohenkilökunnasta. Pyritään lisäksi siihen, että lapsen koulunkäynti sekä harrastukset jatkuvat häiriöttömästi pitkänkin sairaalassaolon aikana. (Ivanoff ym. 2001, 123.)

Turvallisuuteen siis kuuluu mm. aseptinen työskentely ja hoitoympäristön järjestäminen miellyttäväksi sekä sellaiseksi, että laitteet ja hoitotarvikkeet eivät ole vaaraksi lapselle. Hoitajien velvollisuus on myös ohjata vanhempia ja muita lasta hoitavia ihmisiä turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Lapsen voinnin tehokas tarkkailu sekä hoitoon liittyvä saumaton tiedonkulku ovat myös osa hoidon turvallisuutta. Lapselle ja hänen vanhemmilleen tulee kertoa lapsen sairaudesta, tutkimuksista ja hoidoista niin, että kaikki tietävät mitä milloinkin tehdään ja miksi. Vanhempia tuetaan lapsensa hoidossa sekä tarpeen mukaan heille järjestetään mahdollisuus yöpyä osastolla. (Ivanoff ym. 2001, 124.)

Lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen

Lapsi on koko ajan kehittyvä ja kasvava yksilö. Lapsen ainutkertaisuuden huomioiminen edellyttää hyvää tutustumista lapseen, hänen kasvuunsa, kehitykseensä sekä aikaisempiin vaiheisiinsa. Lapselle on taattava sairaalassakin kehitysmahdollisuuksia. Lapsen kehityksen turvaamiseksi tarvitaan monenlaisia erityistyöntekijöitä: fysioterapeutteja, psykologeja, toimintaterapeutteja sekä opettajia. Kasvattajan vastuu on myös sairaalalla. Erillisjärjestelyt kouluasioissa, koulumuodon valinnassa ja koulukypsyys ovat sairaalan erityistyöntekijöiden selvitettäviä tehtäviä. (Lindén 2004, 33.)

Sairaalassa olevan lapsen normaalia kasvua ja kehitystä pyritään tukemaan ikää vastaavin virikkein, leikin, virkistytymisen sekä koulunkäynnin avulla sairaalahoidon aikana. Hoitoympäristössä sairaalassa tulee huomioida lasten tarpeet tilojen, kalusteiden sekä muiden hoitovälineiden suunnittelussa ja hankinnassa. Ympäristönä sairaala ei ole lapselle luontainen

leikkipaikka vaan ympäristö voi olla pelottava ja se voi estää lapsen luontaisen leikin. (Tuomi 2008, 21.)

Lapsen ja perheen kanssa keskusteltaessa tulee huomioida lapsen kasvun ja kehityksen vaihe. Lasta tulee ohjata lapsen kypsyttä vastaavalla tavalla. Lasten hoitotyössä toimiva sairaanhoitajan tulee tulkita lapsen antamia verbaalisia ja nonverbaalisia viestejä havainnoimalla kokonaisvaltaisesti lasta sekä hänen toimintaansa. Itseen pieni lapsi ilmaisee hyvin paljon ilmeillä ja eleillä. Koulu- ja murrosikäiset viestivät paremmin sanallisesti. He myös pystyvät järjelemään toimintaansa ja pystyvät yhteistyöhön eri tavalla kuin esimerkiksi leikki-ikäinen. Lapset tarvitsevat tietoa ja yksilöllistä kohtelua ylläpitääkseen tasapainoa hoitoympäristössään ja ollakseen aktiivisesti mukana omassa hoidossaan. (Tuomi 2008, 21.)

Hoidon jatkuvuus

Tärkein edellytys hoidon jatkuvuudelle on hyvä yhteistyö lapsen ja hänen perheensä kanssa. Jatkuvuus hoidossa vaatii hyvää tiedonkulkua erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kodin välillä. Kirjallinen hoitosuunnitelma edistää tiedonkulkua, samoin omahoitajajärjestelmä sekä eri asiantuntijoiden yhteistyö. (Vilén ym. 2006, 21.)

Hoidon jatkuvuuden periaate toteutuu parhaiten yksilövastuista hoitotyötä toteutettaessa. (Kantero ym. 2000, 22). Lapsen hoito suunnitellaan siten, että lapsi, nuori ja perhe voivat sitoutua hoitoon omien voimavarojensa mukaan. (Lindén 2004, 33). Omahoitaja toimii yhteistyössä vanhempien ja lasten kanssa. Hoitaja selvittää vanhemmille roolinsa, vastuunsa ja luo yhteistyösuhteen, jonka lähtökohtana ovat lapsen ja perheen voimavarat sekä hoidon tavoitteet. Hoitojakson aikana tulee suunnitella hoidon jatkuvuutta sekä yhdessä vanhempien kanssa pohtia parasta mahdollista hoidon toteuttamista. (Kantero ym. 2000, 23.) Yleensä sairaalahoitajakso on lyhyt, joten hoitajan on turvattava lapsen siirtyminen takaisin normaaliin ympäristöön. Vanhempien ohjaaminen, kotikäynnit, fysioterapeuttin palvelut sekä muu sairaalan ulkopuolinen yhteistyö on järjestettävä niin, että lapsen kotiutuminen sairaalasta mahdollistuu. (Lindén 2004, 34.)

3.2.4 Vanhempien rooli lastenosastolla

Lapsen sairastuessa perheen arkipäivä muuttuu lapsen joutuessa sairaalaan. Lapsen joutuessa sairaalaan, auttaa vanhempia asian hyväksynnässä usein selvitys lapselle tehtävistä toimenpiteistä sekä tutkimuksista ja miksi lasta hoidetaan. Vanhemmille on syytä kertoa miten toimenpiteet etenevät, miltä ne tuntuvat ja miten voi lapsen oloa helpottaa. On tärkeä perustella myös mitä tapahtuu, jos lasta ei hoideta. Vanhemmilla on oikeus osallistua lapsensa hoitoon sekä saada tietoa lapsensa sairaudesta. Vanhemmat kykenevät olemaan

aktiivisemmin lapsensa hoidossa mukana, mitä enemmän heidän kanssaan keskustellaan lapsen tutkimuksista ja hoidosta. (Vilén ym. 2006, 344.)

Vanhempien olisi hyvä osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa luonnollisella sekä hyödyllisellä tavalla siirtämättä masennusta ja surua lapseen sekä olemalla lapsensa lähellä. Lapselle parasta olisi, että turvallinen aikuinen, äiti, isä tai joku muu läheinen henkilö, olisi mahdollisimman paljon läsnä sairaalassa. Vaikka sairaalalla on hoitovastuu, vanhempien tulisi osallistua lapsensa hoitoon mahdollisuuksien mukaan. Kun vanhemmat ovat lapsensa luona sairaalassa, on luonnollista, että he voivat olla mukana pesemässä, pukemassa, syöttämässä ja nukuttamassa sekä lasten tukena ja turvana. Lapsen pelokkuus vähenee ja sopeutuminen uuteen tilanteeseen sujuu paremmin, sekä lapselta että vanhemmilta, kun vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon. (Kantero ym. 2000, 98 - 99.)

Perheen tilanteen huomioiminen on osa perhehoitotyön suunnittelua. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on erittäin tärkeää. Lapsi vaistoa herkästi miten vanhemmat suhtautuvat ja luottavat hoitoon. Mitä luottavaisempia vanhemmat ovat, sitä turvallisemmaksi lapsi kokee olonsa. (Vilén ym. 2006, 344.)

3.2.5 Lapsi sairaalahoidossa

Lapsi tai nuori otetaan sairaalahoitoon mikäli hänen tarvitsemaa hoitoa, lääkitystä tai kuntoutusta ei voida hoitaa poliklinisesti tai kotona. Hoitoympäristön tärkein ominaisuus on turvallisuus. Lapsen, nuoren ja hänen perheensä tulee kokea olonsa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallisiksi. Hoidon ja hoitoympäristön turvallisuudesta on vastuussa sairaalassa hoitohenkilökunta vaikka vanhemmat olisivatkin lapsensa kanssa osastolla. Hoitaja ohjaa vanhempia ja muita perheen jäseniä sairaalan käytäntöihin, että he omalta osaltaan osaavat välttää vaaratekijöitä. Leikki-ikäisten ja imeväisten kohdalla vuoteen laidat on hyvä pitää ylhäällä lukitussa asennossa, ettei lapsi pääse putoamaan. (Ivanof ym. 2001, 98.)

Hoitoympäristön rauhallisuus on tärkeää huomioida sairaan lapsen tai nuoren kohdalla. Tutut äänet luovat turvallisuuden tunnetta. Sairas lapsi tai nuori saattaa kokea äänet voimakkaampina ja tämä voi häiritä häntä. Vuorokausirytmien säilymistä voidaan säädellä ja tukea valaistuksella. Hoitotoimenpiteet on hyvä jaksottaa niin, että lapsi saa välillä levähtää sekä häntä säästetään turhilta hoidoilta ja tutkimuksilta. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet on hyvä tehdä erillisessä toimenpidehuoneessa, että lapsen oma vuode ja huone säilyvät hänelle turvallisena paikkana. (Ivanoff ym. 2001, 99.)

Lapsen ahdistusta sairaalassa ollessa vähentää vanhempien ja lapsen läheinen suhde. Myös sairaalassa vanhemmat kantavat suuren vastuun sairaasta lapsestaan ja hänen

hoitamisestaan. Vanhemmat vastaavat lapsen päivittäisistä toiminnoista, kuten pukemisesta, syömisestä, peseytymisestä ja leikkimisestä konkreettisesti. Vanhempien läsnäolo sairaalassa lieventää lapsen pelkoja sekä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Vanhempien huoli sairaasta lapsesta ja koko perheestä heijastuu myös vanhempien rooliin kotona ja kodin ulkopuolella. (Lehto 2004.)

Lapselle on rituaaleilla suuri merkitys, sillä ne auttavat ajan ja tehtävien hallinnassa. Muille toiminnoille rituaalit vapauttavat energiaa, varsinkin odottamattomissa ja poikkeavissa tilanteissa. Lapsi tarvitsee sairaalahoidon ajaksi päivittäisten rituaaliensa tilalle uusia, jotta hän pystyy hahmottamaan päivän toiminnot. Jotta sairaalahoittoon olisi helpompi sopeutua, pyritään lapsella säilyttämään ainakin jokin oma rituaali. (Ivanoff ym. 2001, 108.)

Luopuminen omista rituaaleista aiheuttaa lapselle ahdistusta ja pelkoa. Esimerkiksi ruoka-ajoista ja tavoista pyritään pitämään kiinni, lapsi voi käyttää omia vaatteitaan sairaalassa sekä lapsen unirituaalien säilyminen olisi tärkeää. Sairaalassakin säännöllinen päiväjärjestys luo turvallisuuden tunnetta lapselle. Vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon mahdollisimman paljon ja lapsella on nimetty omahoitaja, joka huolehtii lapsesta sekä perheen toiveista ja asioista, kun vanhemmat eivät ole paikalla. (Vilén ym. 2006, 343.)

3.2.6 Lapsille tehtävät yleisimmät tutkimukset

Valmistaminen toimenpiteisiin pitää sisällään lapsen ja hänen perheensä valmistamisen sairaudenhoitoon sekä erilaisiin tutkimuksillisiin tai hoidollisiin toimenpiteisiin. Keskeisenä ajatuksena siinä on, että lääketieteellinen tai hoidollinen tapahtuma ja tilanne pyritään kuvaamaan potilaalle ja hänen vanhemmilleen ymmärrettävästi ja oikein. Lapsen ja hoidon näkökulmasta voidaan tarkastella valmistamisen merkitystä. (Hiitola 2004, 132.)

Kun otetaan lähtökohdaksi lapsi itse, keskeistä on turvata hänen oikeutensa saada ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavaa tietoa hänelle tapahtuvista asioista. Lapsella on tähän sekä juridinen oikeus että psyykkinen tarve. Valmistamisen merkitys hoidon näkökulmasta painottaa tutkimuksen ja hoidon onnistumista, luotettavuutta, joustavuutta sekä potilaslähtöisyyttä. (Hiitola 2004, 132.)

Tutkimuksilla ja toimenpiteillä tarkoitetaan sellaisia tilanteita, jotka saattavat aiheuttaa lapselle ja vanhemmille pelkoa tai kipua. Näitä ovat esimerkiksi verinäytteen otto, lääkainjektion anto, EEG, EKG, ompeleiden laittaminen tai poisto sekä nukutuksessa tehtävät tähystykset ja leikkaukset. (Muurinen & Surakka 2001, 96- 97.)

EKG:llä eli sydänfilmillä seurataan potilaan sydämen rytmiä ja sydänlihaksen sähköistä

toimintaa. Potilas on makuulla, rintakehä ja nilkat paljastettuina. Mahdollisten ihokarvojen poiston ja ihon käsittelyn jälkeen ranteisiin, nilkkoihin ja rintakehälle kiinnitetään elektrodit. Potilaan tulee olla liikkumatta ja mahdollisimman rentona annettujen ohjeiden mukaan. (Huslab 2010.)

EEG, eli aivosähkökäyrätutkimuksella pyritään selvittämään aivojen sähköisen toiminnan häiriöitä: epilepsia ym. kohtaukselliset tajunnanhäiriöt. Elektrodit kiinnitetään pään iholle (n. 20 kpl) kuminauhamyssyn avulla. Potilaan maataessa sängyllä, silmät kiinni, tapahtuu rekisteröinti. EEG-tutkimuksen kesto on n. yksi tunti, mistä varsinaista rekisteröintiä on n. 30 minuuttia. Tutkimuksen kuluessa rekisteröinnin onnistuminen varmistetaan. (Huslab 2010.)

Lapsen turvallisuudentunteen säilyttämiseksi hän tarvitsee kehitystason mukaisia konkreettisia ja selkeitä selityksiä. Lapsi haluaa tietää miksi häntä tutkitaan ja mitä hänelle tehdään. Tieto luo lapselle turvallisuutta. Avoin ja rehellinen kertominen etukäteen on tärkeää luottamuksen säilyttämiseksi. Myös vanhempien valmistaminen on tärkeä muistaa, sillä lapsi aistii heidän jännityksen ja ahdistuksen herkästi. Vanhempien tietoisuus kaikista tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä niiden tarkoituksesta auttaa säilyttämään luottamuksen ja yhteisymmärryksen ja siten voidaan parhaiten tukea lasta. (Muurinen & Surakka 2001, 96-97.)

Lapsille tehdään samoja röntgentutkimuksia kuin aikuisille. Lasten kohdalla säteilysuojaukseen on kiinnitettävä huomiota, sillä lasten luuydin ja sukurauhaset ovat erityisen herkkiä ionisoivalle säteilylle, vaikkakin kehittyneiden digitaalikuvaustekniikoiden ansiosta sädeannoksia on voitu pienentää. Natiiviröntgenkuvauksella tai erilaisilla varjoainekuvauksilla voidaan tutkia monia lasten sairauksia. Tietokonetomografia antaa tarkan kuvan esimerkiksi kasvainten levinneisyydestä ja hienopiirtotietokonetomografia (HRCT) on syrjäyttänyt lähes täysin varjoaineella tehtävän bronkografian. (Jokinen, Kuusela, & Lautamatti 1999, 45.) Onnistuneiden kuvien saaminen vaatii kärsivällisyyttä ja huolellista suunnittelua etukäteen. Lasten röntgenkuvissa sädeannoksen vähentäminen on tärkeää. Hyvää tutkimustekniikkaa käyttämällä ja tekemällä tutkimus ongelman mukaan, pääsee pieneen sädeannokseen. Suurin osa lasten röntgentutkimuksista on luuston ja hengityselimistön tutkimuksia. (Lanning 2004, 429.)

Thorax- kuvaus, eli keuhkokuva, on yksi perustutkimuksista keuhkojen arvioimiseksi. Ennen kuvan tulkintaa on arvioitava kuvan diagnostinen laatu. Kuvien on oltava oikein valotettuja siten, että etukuvassa näkyvät nikamavälit ja keuhkoverisuonet sydämen läpi. Ylidiagnostiikkaan voi johtaa alivalottunut kuva ja ylivalottuneesta kuvasta voi jäädä lievät keuhkomuutokset huomaamatta. Sen avulla saadaan tietoa keuhkojen lisäksi myös monesta muusta elimestä, kuten sydäimestä, kylkiluista ja rintarangasta. Keuhkokuvan avulla nähdään

myös sydämen koko, sijainti ja muoto. Keuhkokuva otetaan yleensä, jos mahdollista, seisoma-asennossa. Ennen kuvan ottamista hengitetään syvään sisään ja hetki pidätetään hengitystä. Tämä tehdään sen vuoksi, jotta keuhkot laajenevat ja näkyvät paremmin kuvissa. Etukäteisvalmisteluita tutkimus ei vaadi, tosin lapselle kannattaa kertoa tutkimuksen kulku. Kuvien ottaminen kestää muutaman minuutin. (Lanning 2004, 440.)

Kaikututkimukset eli ultraäänitutkimukset ovat korkeataajuista mekaanista äänen kaltaista mutta korvalla kuulumatonta värähtelyä. Ultraääni etenee suoraviivaisesti kun sitä lähetetään kudoksiin, se taivutuu ja heijastuu eri tiheyksien rajapinnoista. Ultraääni on reaaliaikainen kaksiulotteinen liikkuva kuva kudoksesta. Se soveltuu hyvin pehmytosten tutkimiseen. (Jokinen ym. 1999, 46.)

Ruansulatuskanavan yleisin häiriö lapsilla on gastroesofageaalinen refluksi (GER), jolloin mahansisältö nousee ruokatorveen. Tätä tutkitaan ruokatorven pH- rekisteröinnillä. Ennen tutkimuksen aloittamista lapsen tulee olla ravinnotta neljä tuntia. Lapselle asetetaan nenän kautta ruokatorveen pH- elektrodi. Toimenpide tapahtuu kuten nenämahaletkun laitto. Katetri kiinnitetään teipillä poskeen ja yhdistetään pH- rekisteröintilaitteeseen. Yleensä rekisteröinti aika on 24 tuntia, jonka aikana lapsi elää mahdollisimman normaalia elämää kotioiloissa. Rekisteröinnin ajan pidetään päiväkirjaa syömisestä, nukkumisajoista ja mahdollisista oireista. (Jokinen ym. 1999, 96- 97.)

3.2.7 Lapsilla käytettävät seurantalaitteet

Pulssioksimetri on seurantalaite, joka mittaa valtimoveren happikylläisyyttä happea sitoneelle hemoglobiinille ominaisen valon imeytymisen eli absorbtion välityksellä. Mittauksen luotettavuus edellyttää verenvirtauksen olevan sykkivää. Pulssioksimetri on osoittautunut luotettavaksi ja käyttökelpoiseksi. Valtimoveren happikylläisyys eli happisaturaatio tarkoittaa happihemoglobiinin prosenttiosuutta valtimoveressä koko hemoglobiinimäärästä. Happikylläisyyden yksikkö on prosentti. Pulssioksimetri näyttää käyrää jossa on loiva nousu ja jyrkkä lasku. Käyrän muotoon vaikuttavat monet tekijät, veren lämpötila ja pH. Mittauksessa voidaan käyttää erilaisia antureita, sormiantureita ja teippiantureita joita on molempia eri kokoja. Anturin tulee pysyä paikallaan liikkumatta, on tärkeää huomioida anturin oikea koko ja huolellinen kiinnitys. (Sora, Antikainen, Laisalmi & Vierula 2002, 138-140.)

Tavallisin mittauspaikka isommilla lapsilla on sormi, joka antaa luotettavimmat lukemat ja pulssiaallon osalta parhaimman informaation. Anturi ei saisi olla samassa kädessä, josta mitataan verenpaine. Mittaus voidaan vauva- ikäisillä tehdä jalkapohjasta tai kämmenestä.

Kudosvaurioiden välttämiseksi on suositeltava muuttaa anturin paikkaa muutaman tunnin välein. (Sora ym. 2002, 140- 143.)

Verenpaineen mittauksessa kerrotaan valtimoiden sisäinen paine. Verenvirtauksen pulsoivaa korkeinta arvoa sanotaan systoliseksi (SAP) ja matalinta diastoliseksi (DAP) paineeksi. Niiden erotusta kutsutaan pulssipaineen ja painekäyrän integraaliksi keskipaineeksi (MAP). Paineen mittaussyksikkönä käytetään elohopeamillimetriä (mmHg). Lasten verenpainetta mitattaessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota oikean kokoiseen mansettiin. (Sora ym. 2002, 69- 71.)

3.2.8 Käsihygieniä ja eristysasiat

Kosketustartunta on tärkein hoitoon liittyvien infektioiden leviämistapa, joka tapahtuu käsien välityksellä ja siksi terveydenhuollossa on kiinnitettävä erityistä huomiota tämän tartuntamahdollisuuden katkaisuun. Oikea käsihygieniä on tärkein yksittäinen toimenpide, joka vähentää infektioita leviämistä. Olennainen osa kaikkea infektioiden torjuntaa on käsihygieniä. Terveydenhuollossa käsihygieniällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen, henkilökunnasta potilaaseen ja ympäristöstä potilaaseen tai henkilökuntaan. Käsihygieniällä perinteisesti on ymmärretty pelkästään käsienpesua. Nykyisin käsienpesu termiä käytetään kuvaamaan suositusten mukaista näkyvän lian poistoa saippualla ja vedellä. Käsien desinfektiolla käytännössä tarkoitetaan alkoholipitoisen desinfektioaineen hieromista käsiin. (Syrjälä, Teirilä, Kujala & Ojajärvi 2005, 611.)

Käsienpesu

Kädet pestään nestemäisellä saippualla ainoastaan näkyvän lian poistamiseksi. Kädet kostutetaan ensin haalealla vedellä lian poistamiseksi ja sen jälkeen käteen otetaan nestemäistä saippuaa, joka hierotaan käsiin. Kädet pestään juoksevan veden alla, huuhdellaan hyvin ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä, jolla myös vesihanat suljetaan käsien uudelleen likaantumisen estämiseksi. (Syrjälä ym. 2005, 614.)

Käsien desinfektio

Tarkoituksena käsien desinfektiolla on poistaa käsistä potilaan tai ympäristön koskettamisessa käsiin joutunut väliaikainen mikrobifloora. Kädet desinfioidaan alkoholivalmistetta hieromalla. Näin pystytään katkaisemaan tavallisin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatie. Käsihuuhdetta käytetään ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin sekä aina potilashuoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa. Kädet tulee myös desinfioida aina ennen elintarvikkeiden käsittelyä ja WC- käyntien jälkeen. Alkoholi tuhoaa bakteerit nopeasti.

Käsihuuhteen vaikutus perustuu käsien hieronnan yhteydessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen. (Syrjälä ym. 2005, 615.)

Otetaan käsihuuhdetta niin paljon, että käsien kuivumiseen kuluva hieronta- aika on 20- 30 sekuntia. Tarvittava huuhtemäärä vaihtelee mm. valmisteen sekä käsien koon mukaan. Annostelijasta riippuen tarvitaan 1- 3 painallusta. Huuhdetta otetaan kuiviin käsiin ja sitä hierotaan käsiin joka puolelle, kunnes kädet ovat kuivat. Käsihuuhdetta ei saa kuivata paperilla eikä pyyhkiä kynärvarsiin tai vaatteisiin, koska tämä lyhentää käsien hieronta-aikaa ja siten vähentää desinfektio- tehoa. (Liite 2.) (Syrjälä ym. 2005, 616.)

Virusinfektiot liittyvät väestössä liikkeellä oleviin epidemioihin. Infektiopotilaat tuovat mukanaan sairaalaan mikrobin, koska heidän sairaalaan ottamisen syy on usein juuri kyseinen epidemian aiheuttaja. Samoin sairaalassa vierailijat tuovat liikkeellä olevia virustartuntoja mukanaan. Epidemiatilanne tulisi huomioida annettaessa ohjeita vierailijoille erityisesti lastenosastolle tullessa. (Uhari & Renko 2005, 351.)

Ennen sisarusten tuloa osastolle sairaanhoitaja haastattelee vanhemmat, koska lapsi jolla on mikä tahansa infektio- oire tai hän on jollekin taudille altistunut, ei voi vierailla lastenosastolla. Myös sisarusten käsien huolelliseen desinfektioon tulisi kiinnittää huomiota ennen potilaaseen koskettamista. Lapsen olisi hyvä vierailla vain omien sisarusten luona. (Uhari & Renko 2005, 351.)

Potilaan eristämällä pyritään estämään sairauksia aiheuttavien tai antibiooteille resistenttien mikrobien tarttuminen toisiin potilaisiin, vierailijoihin tai työntekijöihin katkaisemalla tartuntateitä. Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan hyvää hoitokäytäntöä terveydenhuollon potilaiden hoidossa ja huolenpidossa. Tarkoituksena niillä on torjua mikrobien siirtymistä työntekijöistä potilaisiin, potilaista työntekijöihin ja heidän välityksellä muihin potilaisiin, mikä estää infektioiden ja epidemioiden syntyä. Se on perustana eri eristysluokissa lisätoimenpiteitä käytettäessä. Tavanomaiset varotoimet perustuvat käsihygienian lisäksi myös hyväksyttyihin toimintatapoihin ja koskevat verta, kaikkia kehon nesteitä ja eritteitä hiekkä lukuunottamatta. (Ylipalosaari, Mäkeläinen & Kujala 2005, 646.)

Periaatteessa eristykseen on käytettävissä seuraavia keinoja, kuten käsien desinfektio, suojainhoito eli suojatakki tai esiliina, suojakäsineet ja suu-nenäsuojus, joilla vähennetään mikrobien tarttumista potilaasta suoran kosketuksen tai välineiden välityksellä. Tilaeristäminen eli potilas sijoitetaan eri huoneeseen tai eri osastolle. Ilmastointijärjestelyt, joilla torjutaan ilmatartuntaa eristys- huoneesta sairaalan muihin tiloihin. (Ylipalosaari ym. 2005, 648.)

Potilaan sijoittaminen vaatii lisätyötä, tilajärjestelyjä, ylimääräisiä välineitä ja tarvikkeita. Eristäminen voi olla potilaalle ahdistavaa. Sen vuoksi on pyrittävä riittäviin mutta ei liiallisiin eristystoimiin. Eristystoimet on sopeutettava mahdollisimman sujuvasti potilaan hoidon tarpeeseen, aseptisiin työtapoihin ja muuhun hoitoon. Täytyy pitää huolta, ettei potilaan hoidon taso laske siksi, että potilas on eristyksissä. (Ylipalosaari ym. 2005, 648.)

Eristyksen määrää hoitava tai päivystävä lääkäri. Eristys ja siihen tarvittava huone järjestetään ennen potilaan tuloa osastolle. Samaa infektiota sairastavat potilaat yleensä voi sijoittaa samaan huoneeseen. (Ylipalosaari ym. 2005, 648.)

Eristys aiheuttaa usein ahdistusta ja huolta potilaalle ja omaisille. Potilaan ahdistusta voidaan vähentää asianmukaisella ohjauksella. Potilaan hoidon on tapahduttava hänen kanssaan yhteistyössä. Potilaalle tulee kertoa hänen sairastamastaan taudista sekä sen tarttuvuudesta, taudin vaatimasta hoidosta ja eristystoimien tarkoituksesta. Eristyksen toteutumisessa hyvin merkittävä osuus on potilaalla. (Ylipalosaari ym. 2005, 651.)

Eristysluokkia ovat ilmaeristys, pisaraeristys ja kosketuseristys. Jokainen kolmesta eristysluokasta perustuu nimensä mukaiseen tartuntatavan katkaisuun. Jotkut sairaudet, kuten esimerkiksi vesirokko, tarttuvat usealla tavalla ja niissä sairauksissa sovelletaan tällöin useamman eristysluokan ohjeita. (Ylipalosaari ym. 2005, 647.)

Ilmaeristystä käytetään sairauksissa, joiden aiheuttajat leviävät ilmassa kauas sekä kauan leijailevien mikropartikkelien välityksellä. Näitä partikkeleita erittyy ilmaan potilaan yskiessä tai aivastaessa. Sairauksia, jotka edellyttävät ilmaeristystä, ovat mm. vesirokko ja tuhkarokko. Potilaan käynnit eristyshuoneen ulkopuolella täytyy rajata vain välttämättömimpään. Pisaraeristystä käytetään sairauksissa, jotka leviävät suurten pisaroiden välityksellä. Näitä pisaroita syntyy potilaan yskiessä, niistäessä, puhuessa, aivastaessa tai toimenpiteissä. Pisarot eivät leijaile ilman mukana, vaan ne putoavat pian alaspäin, eivätkä tavallisesti kulkeudu metriä kauemmaksi syntypaikastaan. Kosketuseristyksen tarkoitus on katkaista kosketustartuntatie. Siinä olennaista on suojainhoito, erityisesti suojakäsineiden käyttö. (Ylipalosaari ym. 2005, 656- 657.)

3.2.9 Moniammatillisuus

Moniammatillisissa työryhmissä tai kokouksissa yhteistyö ja päätöksen teko nähdään usein keskeisinä välineinä, joiden avulla terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Yhteistyö eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden kesken uskotaan takaavan tasapuolisemman ja ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta paremman hoito- ja päätöksentekotyön. Moniammatillinen päätöksenteko on

terveydenhuollossa osa asiakaskeskeisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta käytävää keskustelua. (Nikander 2003.)

Moniammatillisessa yhteistyössä yhdistetään erilaista asiantuntemusta ja asiantuntijuutta kehitetään toisiinsa yhdistyneenä rajoja ylittävänä toimintana. Moniammatillisessa yhteistyössä joukko ammattihenkilöitä kohtaa. Heillä kaikilla on erilaista osaamista ja valtuuksia suorittaa tiettyjä tehtäviä, joihin muun koulutuksen saanut henkilö ei pysty. (Veijola 2004, 30.)

Asiantuntijoilla on moniammatillisessa yhteistyössä yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. He yhdistävät osaamisensa ja tietonsa, jotta he pääsevät yhteiseen tavoitteeseensa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.) Yhteistyötä pyritään tekemään monella eri tasolla: mitä monimutkaisempia asioita käsitellään, sitä merkittävämmäksi tulevat yhteinen kieli, käsitteet ja vuorovaikutukseen liittyvät säännöt. (Isoherranen ym. 2008, 27.)

Erilaisia taitoja saadaan yhdistettyä moniammatillisen yhteistyön kautta. Siinä jaetaan tietoa ja vastuuta sekä saadaan hoitoon jatkuvuutta. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa ammattilaisten voimavarojen suunnittelun sekä jakamisen niin, että asiakkaat saisivat palveluista mahdollisimman paljon hyötyä (Payne 2000, 41.)

Terveystieteiden asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Asiakaslähtöisesti eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan. Moniammatillisissa tapaamisissa rakennetaan yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta tapauskohtaisesti. Yhteisesti sovituin toimintaperiaattein keskustelu tapahtuu foorumilla, johon tarvittaessa osallistuvat myös asiakas, omainen, läheinen tai vapaaehtoinen auttaja. Kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, roolirajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen korostuvat moniammatillisessa yhteistyössä. Sen edellytyksenä on, että ilmapiiri ja työryhmän kulttuuri sallii kaikkien tasa- arvoisen osallistumisen keskusteluun. (Isoherranen 2005, 14, 79.)

Ravitsemusterapeutin toimenkuvaan sairaalassa kuuluvat potilasneuvonta, muun hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja konsultointi, ravitsemuskasvatusaineiston tuottaminen sekä potilasruokailun kehittämiseen osallistuminen. Potilasneuvonnasta suurin osa on henkilökohtaista neuvontaa, ja osa on ryhmäneuvontaa. Ravitsemusterapeutit ovat suorittaneet ylemmän korkeakoulututkinnon ravitsemustieteessä. Ravitsemusterapeutin

vastaanotolle pääsevät potilaat, jotka ovat sairaalahoidossa. Lääkäri tekee lähetteen vastaanotolle. (Vilén ym. 2006, 552- 553.)

Tavoitteena lasten fysioterapiassa on tukea ja edistää lapsen kasvua ja kehitystä siten, että lapsi voisi käyttää taitojaan mahdollisimman monipuolisesti arkipäivän eri tilanteissa. Lapsen kykyä leikkiä, toimia ja oppia tuetaan kuntoutuksen avulla, jotta lapsi selviytyisi mahdollisimman omatoimisesti ympäristössään. Tavoitteena fysioterapiassa on, että lapsi nauttii itsestään liikunnallisena, leikkivänä ja sosiaalisesti onnistuvana yksilönä. Ammattikorkeakouluissa koulutetaan fysioterapeutteja. (Vilén ym. 2006, 553.)

Toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, jonka avulla tuetaan lasta ylläpitämään sekä edistämään toimintakykyään ja kehitystään niin, että hän pystyy mahdollisimman omatoimiseen, itseään tyydyttävään elämään. Osa asiakkaan kokonaiskuntoutusta on toimintaterapia. Sen avulla tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua sekä toimintakykyä. Toimintaterapialla autetaan lapsen arkea niin, että yksilö toimintakyvyn rajoituksistaan huolimatta löytää sekä hallitsee keinot huolehtia itsestään, on vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, tekee työtä tai opiskelee, viettää vapaa- aikaa ja leikkiä. Toimintaterapiaa annetaan yksilöllisesti ja ryhmissä. Lapsilla toimintaterapiaa toteutetaan usein leikin muodossa. (Vilén ym. 2006, 553- 554.)

Sosiaalityöntekijään voi ottaa yhteyttä, kun potilas tarvitsee tietoa sosiaalipalveluista ja ohjausta palveluiden käyttöön tai kun potilas haluaa selvittää sosiaaliturvaansa. Sosiaalityöntekijältä voi saada myös keskusteluapua sairauden aiheuttaman kriisin läpikäymiseen. Sosiaalityöntekijät ovat ammattikorkeakoulututkinnon käyneitä ammattilaisia. (Sosiaalityö Hyvinkään sairaalassa 2010.)

Puheterapia on myös lääkinällistä kuntoutusta, sitä voi antaa korkeakoulututkinnon suorittanut puheterapeutti. Puheterapeutti tutkii sekä kuntouttaa kielen, puheen ja äänen häiriöitä. Hänen tehtäviinsä kuuluu kommunikaatio- ja oppimishäiriöiden ennaltaehkäisy sekä niiden lieventäminen. Tarkoituksena puheterapiassa on poistaa, lieventää ja ehkäistä kommunikoinnin häiriöitä sekä niihin liittyviä vuorovaikutuksen ongelmia. (Vilén ym. 2006, 554.)

Kielen ja puheen kehitykseen liittyvät vaikeudet voivat olla synnynnäisiä tai vamman/ sairauden myöhemmin aiheuttamia. Lapsen äännevirheet, puheen ymmärtämisen ja tuottamisen vaikeudet, viivästynyt kielellinen kehitys, dysfasia, änkytys, CP- vamma, kehitysvamma ja kuulovamma ovat yleisiä puheterapeutin kuntouttamia vaikeuksia. Myös kirjoittamis- ja lukemisvaikeuksia voidaan ennaltaehkäistä puheterapiassa. Puheterapeutille pääsee yleensä lääkärin lähetteellä. (Vilén ym. 2006, 554.)

3.2.10 Kotiutus

Olennainen osa lapsen hoitoa on kotiuttaminen ja jatkohoidon suunnittelu. Siinä korostuu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja muiden palvelujen välinen yhteistyö. Lapsen valmistelu kotiuttamiseen ja jatkohoidon piiriin aloitetaan hyvissä ajoin ennen kotiutuspäivää. Muutamaa päivää aikaisemmin lapselle kerrotaan kotiutumisesta, jotta hän ehtii valmistautua ajatukseen kotiin pääsystä ja hänellä on aikaa kysellä mieltä askarruttavista asioista. Myös perheen tulee saada aikaa valmistautua lapsen kotiin pääsyyn. Yhteistyönä suunnitellaan jatkohoito lapsen, perheen ja hoitohenkilökunnan kanssa. (Vilén ym. 2006, 352.)

Ennen lapsen kotiuttamista vanhemmat saavat ohjeita monilta eri asiantuntijoilta. Omahoitajan täytyy kerrata ohjeet vanhempien kanssa. Mitä enemmän vanhemmat ja perhe ovat osallistuneet lapsensa hoitoon sairaalassa, sitä paremmin kotiuttaminen ja hoidon jatkuvuus onnistuu. Kotihoito- ohjeet on annettava sekä suullisesti että kirjallisesti. Perheelle tulee kertoa mahdollisista seurantakäynneistä poliklinikalla, terveyskeskuksessa tai neuvolassa. Lisäksi tulee kertoa, mihin vanhemmat voivat ottaa yhteyttä, jos kotona ilmenee ongelmia hoidon suhteen tai jos heillä on jotakin kysyttävää tai he haluavat keskustella lapsensa voinnista ja hoidosta asiantuntijan kanssa. (Vilén ym. 2006, 352.)

Lapsen pitkään hoitoaikaan sairaalassa voi sisältyä vanhemmille monia stressiä ja ahdistusta aiheuttavia tekijöitä. Kotiutumisvaihe yleensä lieventää stressitekijöitä, mutta toisaalta se saattaa luoda uusia huolia ja kysymyksiä. (Ivanoff ym. 2001, 126.) Lapsensa hoidossa kotona, vanhemmat voivat kokea itsensä epävarmoiksi ilman hoitajien ja seurantalaitteiden apua. Tiedon lisäksi he tarvitsevatkin tukea ja käytännön taitoja lapsensa hoitamisessa kotona. Hoitajan tulee myös kertoa vanhemmille, että lapsi saattaa taantua kehityksessään kotiin päästyään. Kuitenkin lapsi saavuttaa yleensä pian oman kehitystasonsa. Jälkivaikutuksena sairaalahoidossa lapsi voi osoittaa välinpitämättömyyttä vanhempia kohtaan, mutta hän saattaa myös takertua vanhempiinsa ja olla erittäin huomionkipeä. Lapselle saattaa myös ilmaantua uusia käyttäytymismuotoja sekä pelkoja, esimerkiksi vastustusta nukkumaan menossa, painajaisia tai vastustusta ruokailussa. Hänessä saattaa esiintyä myös arkuutta tai yliaktiivisuutta. (Vilén ym. 2006, 352.)

Kun lapsi on päässyt kotiin sairaalasta, on hänen kanssaan hyvä käsitellä sairaalassa oloa niin kauan kuin lapsi sitä itse haluaa. Pienemmän lapsen kanssa voi leikkiä sairaalaleikkejä ja isompi lapsi voi piirtää kokemuksiaan tai kirjoittaa sairaalassa olosta ja siellä koetuista toimenpiteistä omia kertomuksiaan. (Vilén ym. 2006, 352.)

Sairaalan hoitajaksosta tehtävä, tiivistelmän muodossa oleva epikriisi, lähetetään tarvittaessa tiedoksi muille lapsen hoitoon osallistuville yksiköille, esimerkiksi toiseen sairaalaan, terveyskeskukseen tai neuvolaan. Perheen oikeuksiin kuuluu tietää, mitä tietoa ja kenelle, heistä ja lapsesta välitetään eteenpäin. Sen vuoksi vanhemmilta pyydetään suostumus yhteydenottoihin. Lääkärin arvion lisäksi epikriisissä tulisi olla myös omahoitajan ja tarvittaessa erityistyöntekijöiden arviot toteutuneesta hoidosta, lapsen voinnista sekä jatkohoidon tarpeesta. (Vilén ym. 2006, 352.)

3.2.11 Vertaistukijärjestöjä

Saman kokeneiden ihmisten tuki toisilleen on vertaistukea. Vertaistuki tuottaa käytännön neuvoja ja toivoa samassa tilanteessa oleville kanssaihmisille eikä se välttämättä ole ennalta suunniteltua. Ihmiseltä, joka on kokenut saman, saatu tuki voi olla helpommin vastaanotettavissa. (Vuorinen 2002, 9- 11.) Ihmisellä on vertaistuen avulla mahdollisuus sopeutua uuteen elämäntilanteeseensa. Vertaistuessa on kyse ihmisten henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvasta tiedonvaihdesta. Siihen kuuluvat yhteisöllisyyden luominen ja ystävyysuhteiden solmiminen. (Hyväri 2005, 215- 225.)

Sairaalan kahvioaulan yhteydessä toimii Potilasoppimiskeskus Soppi, joka tarjoaa potilaille ja omaisille materiaalia ja tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Soppi on avoinna ma, ke klo 7.30- 16, ti ja to klo 7.30- 19 ja pe 7.30- 15. Sopen internet- sivut löytyvät osoitteesta: www.soppi.info (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Allergia ja Astmaliiton nettisivuilta löytyy tietoa allergioista, palveluista ja siellä voi liittyä liiton jäseneksi. Internet osoite on: <http://www.allergia.com/index.phtml?s=1> (Allergia- ja astmaliitto 2010.)

Suomen syöpäsairaiden lasten ja nuorten valtakunnallinen yhdistys on Sylva ry. Se auttaa ja tukee syövän kanssa kamppailevia lapsia sekä heidän perheitään selviytymään vaikean sairauden tuomasta elämänmuutoksesta. Suomessa Sylva tukee lasten syöpien hoitotyötä ja järjestää syöpäsairaille lapsille ja nuorille kuntoutusta sekä koko perheelle virkistäviä lomia. Yhdistys kouluttaa tukihenkilöitä niiden lasten ja nuorten avuksi, joilla on todettu syöpä. Sylva on myös syöpäsairaiden lasten ja heidän perheidensä etujärjestö, joka ottaa tarvittaessa yhteyttä myös valtakunnallisiin päättäjiin syöpäsairaiden lasten ja nuorten olosuhteiden parantamiseksi. Myös sairaana ollessa jokaisella lapsella on oikeus turvaan ja huolenpitoon. Internet osoite on: <http://www.sylva.fi/fi/> (Mikä Sylva on? 2010.)

Perheillä, joilla on keskoslapsia, on paljon yhteisiä kokemuksia jaettavana. Usein eteen tulee myös uusia tilanteita yhdessä koettavaksi. Internet sivuilla voi liittyä yhdistyksen jäseneksi ja sieltä saa lisätietoa tukiverkostoista ja tapahtumista. Internet osoite on: <http://www.kevyt.net/> (Kevyt Keskosvanhempien yhdistys 2010.)

Valtakunnallinen Syömishäiriöliitto SYLI on syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään edustava järjestö, jonka tehtävänä on lisätä kokemukseen perustuvaa syömishäiriötietoutta ja osaamista. Internet osoite on: <http://www.syomishairioliitto.fi/> (Syömishäiriöliitto SYLI ry 2010.)

Suomen Diabetesliitto ry on kansanterveys- ja potilasjärjestö. Se toimii diabeetikoiden ja heidän läheistensä yhdyssiteenä, elämänlaadun parantajana sekä pysyvänä edunvalvojana. Internet osoite on: <http://www.diabetes.fi/> (Diabetesliitto on diabeetikon ja läheisten tukija 2010.)

Vuonna 1970 perustettu Munuais- ja maksaliitto ry on kansanterveys- ja potilasjärjestö, joka toimii munuais- ja maksapotilaiden etu-, palvelu- ja yhteistyöjärjestönä. Liitto ennaltaehkäisee munuais- ja maksasairauksia sekä edistää sairastuneiden hoitoa, kuntoutusta ja sosiaaliturvaa yhteistyössä koti- ja ulkomaisten järjestöjen sekä viranomaisten kanssa, joilla kaikilla on yhteinen päämäärä. Internet osoite on: http://www.musili.fi/fin/lapsi_sairastaa/ (Munuais- ja maksaliitto ry 2010.)

Leijonaemo ry:n tarkoituksena on edistää vertaistukitoimintaa ja vuorovaikutusta erityislusten vanhempien, terveydenhuollon sekä kasvatuksen ammattilaisten välillä. Yhdistys tukee myös jäsentensä jaksamista ja hyvinvointia. *”Me leijonaemot olemme hyvin erilaisia äitejä, joita yhdistää ainutlaatuinen joukko erityislapsia. Äiteinä olemme saaneet ja joutuneet kasvamaan leijonaemon mittoihin. Ilman lapsiamme emme olisi kohdanneet. Nyt me olemme toistemme turvaverkko.”* Internetosoite on: <http://www.leijonaemot.fi/> (Leijonaemot ry 2009.)

3.3 Ohjekansion esitleminen osastolle

Ohjekansiot vietiin ja arviointikaavakkeet lastenosaston henkilökunnalle tiistaina 18.1.2011 etukäteen tutustuttavaksi. Ohjekansio esiteltiin Hyvinkään sairaalan lastenosastolla torstaina 20.1.2011. Osastotunnilla kerrottiin opinnäytetyöstä yleisesti, sen sisällön syntymisestä osastolla käytyjen keskustelujen pohjalta sekä aikataulusta. Ohjekansion vastaanotto osastolla oli positiivista, sillä se auttaa heitä hoitotyössä. Pääpaino pidettiin osastotunnilla ohjekansion esittelyssä. Kaksi valmiiksi tulostettua ohjekansiota kiersi osallistujilla. Siellä tuotiin esille, että kansioita tehdään yksi jokaiseen potilashuoneeseen, se on helposti

puhdistettava jolloin hygienia on huomioitu, sivut ovat valkoiselle paperille tulostettuja ja selkeitä, kuvat tuovat työhön haluttua väriä ja elävyyttä. Ohjekansio joka on tallennettu muistitikulle annettiin henkilökunnalle. Osastotunnin lopuksi keskusteltiin yleisesti ohjekansion informatiivisuudesta ja sen yleisilmeestä.

Ohjekansio oli henkilökunnalle jo tuttu ja heillä oli mietittynä valmiiksi muutosehdotuksia, joita käytiin suullisesti läpi sekä pyydettiin henkilökuntaa kirjaamaan ne myös arviointikaavakkeisiin (Liite 5). Henkilökuntaa osastotunnille pääsi osallistumaan yhdeksän hoitajaa ja heiltä saatiin täytettyjä arviointikaavakkeita yhteensä viisi ja myöhemmin niitä tuli vielä neljä lisää hoitajilta, jotka eivät osastotunnille osallistuneet. Kansion esittelyn jälkeen sovittiin osastonhoitajan kanssa, että osaston sihteeri tilaa tarvittavat tarvikkeet sekä osastolle jäävän muistitikun.

3.4 Ohjekansion arviointi

Arviointikaavakkeita saatiin henkilökunnalta yhteensä yhdeksän kappaletta. Osaston henkilökunta olivat tyytyväisiä ohjekansion sisältöön. Heidän mielestään ohjekansio oli selkeä ja siinä oli heille tärkeitä asioita tuotu hyvin esille. Valittu fontti oli heidän mielestä selkeälukuinen ja positiivisella tavalla erilainen. Itse otetut valokuvat ja internetistä haetut kuvat elävöittivät ohjekansiota paljon. Osastotunnin jälkeen päätettiin, että ohjekansio tulostetaan valkoiselle paperille, koska kuvat ja teksti tulevat siitä selkeästi esille. Henkilökunnan mielestä oli hyvä saada ohjekansio muistitikulle tallennuttuna, jolloin he pystyvät sitä päivittämään tarpeen tullen.

Henkilökunnan mielestä ohjekansio vastasi hyvin osaston tarvetta, koska kiireessä moni asia saattaa hoitajalta jäädä suullisesti kertomatta vanhemmille. Henkilökunta koki, että vanhempien rooli lastenosastolla tuli hyvin esille. Hoitajat toivat esille kuitenkin vanhempien oman jaksamisen. Se oli hyvä lisätä ohjekansioon, koska usein vanhemmat olettavat, että heidän on pakko jaksaa hoitaa lapsensa osastolla. Osastolta tuli pyyntö muokata kappaleiden järjestystä siten, että ne ovat aihealueittain loogisemmassa järjestyksessä. Järjestyksen muokkauksella saatiin lisäksi korostettua aihealueita, kuten käsihygieniaa. Leijonaemot Ry:n tuominen esille vertaistukijärjestöissä koettiin tärkeäksi, koska osastolla on paljon hoidettavana erityislapsia. Osaston henkilökunnan mielestä lähdeviitteet tekstien perässä vaikeuttivat sisällön hahmottamista, joten he ehdottivat, että lähteet kirjataan pienemmällä fontilla. Myös otsikointi muutettiin muuta tekstiä suuremmaksi fontiksi. Tämä ohjekansio haluttiin tehdä lastenosaston jokapäiväiseen käyttöön, joten muutokset tehtiin siihen heidän haluamallaan tavalla.

4 Pohdinta

Opinnäytetyötä on ollut mielekiintoista tehdä, sillä ohjekansion rakentaminen on ollut antoisaa. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli helppoa, koska opiskelun aikana on tehty useita kirjallisia töitä, vaikka toiminnallisen opinnäytetyön rakenteen hahmottaminen veikin aikaa. Siihen saatiin tukea ohjaavalta opettajalta. Teoriatietoa löytyi runsaasti ja sen rajaaminen oli hankalaa. Vaikeutena oli pitää ohjekansioon tulevat asiat yleisluontoisina, koska kohderyhmänä oli eri-ikäisten ja erilaisia sairauksia sairastavien lasten vanhemmat.

Mielenkiintoa lisäsi myös se, että teoriatietoa avainasioista löytyi hyvin. Perhehoitotyön merkitys on avautunut opinnäytetyön myötä. Perheen ja lapsen terveyden sekä sairauden väliset yhteydet, tulee huomioida hoitosuunnitelmassa ja hoitoa arvioitaessa. Perhehoitotyö rakentuu toiminnoista, jotka vahvistavat perheen voimavaroja sekä kykyä kohdata erilaisia muutoksia. Perhehoitotyön edellytyksenä on lapsen ja perheen hoitomyönteisyys. Kun perhehoitotyön edellytykset täyttyy lapsi ja perhe ymmärtävät hoidon merkityksen. Hoitomyönteisyys edesauttaa lapsen parantumista.

Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja unohtamatta itsehoitoperiaatetta. Sen käsityksen ymmärtäminen edesauttaa hoitotyössä omaisten ja muun perheen huomioimisen merkitystä. Perhehoitotyön perustoiminnan edellytys on toimiva vuorovaikutus, joka pitää sisällään suullisen ja toiminnallisen kommunikoinnin. Hoitajan keinoja vuorovaikutuksen edistämiseksi on kunnioittaa perheen kulttuuria ja kohdata perheenjäsenet yksilöinä. Vuorovaikutusta edistää myös hoitajan sitoutuminen ja kärsivällisyys perhettä kohtaan sekä riittävän tiedon antaminen. Koko perheen huomioimisen merkitys lapsen ollessa sairaalassa on kehittynyt ja perhehoitotyön toteutumisen edellytykset on syventynyt.

Aikuispotilaita hoitaessa on myös hyvä huomoida hänet osana perhettään. Aikuispotilaat saavat sairauteensa paljon tukea ja voimavaroja läheisiltään. Aikuispotilaiden oma sairautensa hoito vaikuttaa suuresti myös hänen koko perheeseensä. He myös kotona tarvitsevat motivaatiota ja tukea omaisiltaan. Yhden perheenjäsenen vakava sairastuminen huolestuttaa hänen läheisiä ihmisiä, joten myös heidän tukeminen sairaalassa on tärkeää. Hoitajan tulisi keskustella omaisten kanssa potilaan tilanteesta ja antaa vinkkejä kuinka he pystyvät tukemaan potilasta, itse kuitenkin väsymättä. Omaisten tieto sairaudesta ja sairauden kulusta yleensä auttaa heitä jaksamaan heille vaikean ajan yli.

Potilasohjausmateriaalin selkeyteen ja ajankohtaisuuteen ymmärretään kiinnittää enemmän huomiota opinnäytetyön myötä. Tämän työn myötä ollaan opittu ymmärtämään etenkin kirjallisen potilasohjauksen merkityksen. Kirjallinen potilasohjemateriaali tukee ja helpottaa

käytännön hoitotyötä. Hyvin tehtyä, selkeää ja informatiivista kirjallista ohjausmateriaalia on helppo pitää myös suullisen ohjauksen runkona sekä tukena. Potilaat ja heidän vanhempansa tai omaiset voivat palata annettuihin tietoihin uudestaan heille sopivana ajankohtana. Heille voi myös herätä ajatuksia ja kysymyksiä sairauteen liittyvissä asioissa hoitojakson aikana, joihin hoitotyöntekijät pystyvät antamaan ohjausta ja vastauksia. Potilaan tai hänen omaisten mielenkiinnon herättyä sairauteensa liittyvissä asioissa, he voivat etsiä sairaudesta lisätietoja kirjallisen potilasohjemateriaalissa olevista lähteistä. Potilasohjaukseen, sekä suulliseen että kirjalliseen, kiinnittää tämän työn myötä enemmän huomiota.

Nykyisin vanhemmuutta voi olla hyvin monenmuotoista. Perhemallit ovat muuttuneet ajansaatossa. Enää ei ole pelkästään ydinperheitä vaan voi olla uusioperheitä, sateenkaariperheitä, yksinhuoltaja perheitä ja monia muita perhemuotoja. Hoitotyöntekijän olisikin tärkeää saada selville lapselle se kaikkein tärkein ihminen, joka voi olla joku muu kuin oma biologinen äiti tai isä. Psykkinen vanhempi on kaikkein tärkein tuki lapsen ollessa vieraassa ympäristössä sairastuneena. Lapsi reagoi parhaiten psyykkiseltä vanhemmalta saamaan tukeen ja tätä myötä voi lapsen luottamus hoitotyöntekijöihin kasvaa. Lapselle turvallisuuden tunteen luominen sairaalahoidon aikana on erittäin tärkeää ja se edistää myös lapsen paranemista.

Tätä työtä tehdessä korostui vanhempien rooli lastensa tukijoina sairaalassa. Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttaa myös hänen vanhempiinsa sekä koko perheeseen. Vanhempien tukeminen on tärkeää lapsen hoidon kannalta, kun vanhemmat suhtautuvat lapsensa hoitoon positiivisesti niin lapsikin on myönteisempi saamiinsa hoitoihin. Lapsethan projisoivat omia tunteitaan vanhempien kautta. He aistivat vanhempien tunteet ja peilaavat omia tuntemuksiaan vanhempiensa kautta.

Hoitotyöntekijöille haasteena voi olla antaa vanhempien olla rinnallakulkijoita sairaalahoidon aikana ja ymmärtää, että vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita. Hoitotyöntekijöiden olisi hyvä rohkaista ja tukea vanhempia osallistumaan lapsensa perushoitoon mutta myös huomioida vanhempien oma jaksaminen. Väsyneen ja uupuneen vanhemman läsnäolo voi olla jopa haitaksi lapsen paranemisprosessissa. Hoitoja pystyy tukemaan tukemaan vanhempia ja saamaan heidän luottamuksen kiinnostusta osoittamalla, kuuntelemalla ja keskustelemalla vanhempien kanssa heidän kokemuksistaan ja tunteistaan. Luottamuksen synnyttyä hoitajien kanssa, vanhempien on helpompi jättää lapsi sairaalaan ja käydä itse lepäämässä kotona.

Ohjekansio on mielestämme sisällöltään selkeä ja siihen on kerätty tarpeellisia asioita, jotka koskevat osastolla olevia vanhempia. Ohjekansio haluttiin olevan mielenkiintoisella ja

helppolukuisella fontilla kirjoitettu. Osastolla otetut ja internetistä valitut kuvat tukevat ja elävöittivät ohjekansion sisältöä.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2008. Hyvinkään sairaalan lastenosaston apulaisosastonhoitajan kanssa käytiin silloin keskusteluja liittyen ohjauskansioon ja sen tarpeeseen osastolla. Häneltä saatiin ehdotuksia, mitä tulevaan ohjekansioon on hyvä sisällyttää. Ehdotuksia sisällölle tuli paljon, mikä innosti etsimään teorian tietoa ja tiedon suuri määrä yllätti meidät. Toisaalta tiedon suuri määrä myös hankaloitti työskentelyä. Opinnäytetyön rajaaminen oli vaikeaa.

Kevättalvella 2010 aloitettiin uudelleen työstää opinnäytetyötä. Ohjaavan opettajan kanssa käytyjen ohjauskeskustelujen avulla saatiin opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat selville. Kirjallisuudesta haettiin lisää teorian tietoa ja kirjoitettiin sen pohjalta työhön teoria. Käytiin myös useita ohjauskeskusteluja ohjaavan opettajan kanssa toiminnallisen opinnäytetyön rakenteesta. Toisaalta oli jo aloitettu ohjekansionkin tekeminen ja pohdittiin sen sisällön rajaamista. Tässä vaiheessa rakenteen hahmottamiseen kului paljon aikaa mutta tehtiin sen eteen paljon töitä ja lopulta palaset loksahdivat paikoilleen ja työ alkoi saada toiminnallisen opinnäytetyön merkkejä.

Syksyllä 2010 käytiin keskustelemassa lastenosastolla kahden sairaanhoitajan kanssa asioista, mitä he kokevat tärkeäksi ja mitä aiheita he haluavat ohjekansion sisältävän. Oltiin hyvin pitkälle heidän kanssaan samoilla linjoilla mutta keskustelun aikana selveni, että ohjekansiosta tulee yleisluontoinen, informatiivinen ja selkeä, joka sopii luettavaksi eri sairauksia sairastavien sekä kaiken ikäisten lasten vanhemmille. Keskusteltiin myös kansion visuaalisesta ulkonäöstä. Tämän keskustelun jälkeen oli helppo alkaa rakentaa ohjekansion sisältöä, koska se oli niin selvänä visiona päässä.

Marraskuussa 2010 edettiin opinnäytetyössä siihen pisteeseen, että saatiin lupa esittää työ suunnitelmaseminaarissa. Seminaari sujui hyvin ja luottamus työhön ja osaamiseen kasvoi. Seminaarin jälkeen tehtiin nopeasti tarvittavat muutokset teoriaosioon. Nyt päästiin kasaamaan ohjekansiota kirjoitetun teorian tiedon pohjalta.

Tammikuussa 2011 saatiin ohjekansion valmiiksi ja luvan esittää se osastotunnilla Hyvinkään sairaalan lastenosastolla. Osastotunnilla saatiin erittäin hyvää palautetta tehdystä työstä sekä pieniä muutosehdotuksia, jotka tehtiin heti osastotunnin jälkeen. Osastotunnilla saadut arvioinnit ohjekansiosta ylitti kaikki odotukset.

Opinnäytetyötä tehdessä tiimityötaidot paranivat. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa oli luentevaa, joka tukee myös sairaanhoitajan ammatissa tarvittavia vuorovaikutustaitoja moniammatillisessa yhteistyössä.

Tätä työtä tehdessä heräsi ajatuksia millaisia muita opinnäytetöitä voisi lasten osastolle tehdä. Olisi mielenkiintoista, jos joku tutkisi esimerkiksi sitä kuinka perhehoitotyö toteutuu käytännössä lastenosastolla ja saavatko vanhemmat tarpeeksi tukea ja ohjausta lapsensa sairauteen.

Lähteet

Alaperä, P. Antila, E. Blomster, K. Hiltunen, H. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino, 57- 60.

Allergia ja astmaliitto. 2010. Viitattu 10.11.2010 <http://www.allergia.com/index.phtml?s=22>

Brumfield, V. 2006. Esipuhe. Teoksessa Kääriäinen, M. Kyngäs, H. Lipponen, K. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino, 1- 4.

Diabetesliitto on diabeetikon ja läheisten tukija. 2010. Viitattu 10.11.2010. <http://www.diabetes.fi/diabetesliitto>

Etzel, S. Korpivaara, L. Lukkarinen, T. Nikula, A. Pekkarinen, I. Peni, R & Värmälä, H- M. 1998. Perheen ja yhteisön edistävä hoitotyö. Tammer- Paino: Tampere

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Hyvinkään sairaala. Viitattu 4.11.2010. <http://intra.hus.fi/content.aspx?path=11464,14206,14218&print=1>

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 132- 147.

Huslab.2010. Elektroenkefalografia (EEG), valveilla. Viitattu 9.1.2010. <http://www.huslab.fi/ohjekirja/1287.html>

Huslab. 2010. EKG- 12 kytkentää levossa. Viitattu 9.1.2010. <http://www.huslab.fi/ohjekirja/1270.html>

Homan- Helenius, P. 2005. Astmaa sairastavien lasten perheille apua sopeutumisvalmennuksesta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto. Turku: Painosalama.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214- 231.

Hämäläinen, P. Ikäläinen, A. & Saxelin, I. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaanhoitoalue. Vuosikertomus 2009. Viitattu 9.11.2010. <http://intra.hus.fi/content.aspx?path=11464,14180,243081,243085>

Isoherranen, K. Rekola, L. Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki.

Ivanoff, P. Risku, A. Kitinoja, H. Vuori, A. Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Johansson, K. 2000. Kirjalliset potilasohjeet- ymmärrettäviäkö? Teoksessa Haukka, U-M, Hupli, M, Pihlajamaa, M. Salanterä, S. (toim.) Näkökulmia hoitotyöhön Hoitotiede 1999- 2000. Julkaisusarja A:13:2001. Turku: Kirjapaino Pika Oy, 21- 23.

Jokinen, S. Kuusela, A-L. Lautamatti, V. 1999. Sattuuko se? Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer- paino.

Kantero, R- L. Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: Bookwell Oy.

Karttatiedot ja kulkuyhteydet. 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.11.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,1062>

Kevyt Keskosvanhempien yhdistys. 2010. Viitattu 10.11.2010. <http://www.kevyt.net/tukea.html>

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Käsihygienia. 2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.11.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,708,867,4396,15638>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Hoitotiede 4/2005, 208- 214.

Lampinen, M., Tarkka, M.-T. & Åstedt-Kurki, P. 2000. Hoitajien antama tuli leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede 4/2000, 195- 203.

Lanning, P. 2004. Lastenradiologia. Teoksessa Siimes, M., Petäjä, J. (toim.) Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerus, 429- 450.

Lastenosaston perehdytys. 2010. Viitattu 4.11.2010. <http://intra.hus.fi/content.aspx?path=11464,14203,170492,170494,170503,170602>

Lehto, P. 2004. JAETTU MUKANA OLO Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Leijonaemot. 2009. Viitattu 20.1.2011. http://www.leijonaemot.fi/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1

Leinonen, J. 2004. Vanhemmuus lapsen kasvu ympäristön osana. Psykologia. 3/2004, 176-195.

Linden, L. 2004. Perhe ja perhekeskeisyys. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, 14- 29.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, 14- 29.

Maijala, H. 2004. Substantiivinen teoria lasten poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Marttunen, M. 2005. Riittävän hyvä vanhemmuus. Kansanterveyslehti. 9/2005, 5.

Mikä Sylva on? 2010. Viitattu 10.11.2010. <http://www.sylva.fi/fi/>

Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja. A:55/2008, 78- 84.

Munuais- ja maksaliitto ry. 2010. Viitattu 10.11.2010. <http://www.musili.fi/fin/etusivu/>

Muurinen, E., Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: tammi

Nieminen, P. 2002. "Perhehoitotyötä ei kirjoista opi" Terveystieteiden opiskelijoiden näkökulma perhehoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Licensiaattityö.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 40/2003, 279-290.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Payne, M. 2000. Teamwork in Multiprofessional Care. Macmillan Press, London.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, 120- 124.

Salanterä, S. Virtanen, H. Johansson, K. Elomaa, L. Salmela, M. Ahonen, P. Lehtikunnas, T. Moisander, M- L Pulkkinen, M- L & Leino- Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 4/2005, 217- 227.

Santahuhta, U. Åstedt- Kurki, P. Paavilainen, E. 2001. Perhekeskeisen hoitotyön kehittyminen lastenhoitotyössä - analyysi kolmesta oppikirjasta. Hoitotiede 13/ 2001, 290- 300.

Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B.2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Sora, T. Antikainen, P. Laisalmi, M. Vierula, S. 2002. Sairaanhoidon teknologia. Porvoo: WSOY

Sosiaalityö Hyvinkään sairaalassa. Viitattu 3.11.2010.
<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=11464,14202,144684,144685,23926,23932&print=1>

Strategia ja arvot. HUS Tietopankki. Viitattu 10.11.2010.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>

Syrjälä, H. Teirilä, I. Kujala, P. & Ojajärvi, J. 2005. Käsihygieniä. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 611- 658.

Syömishäiriöliitto SYLI ry. 2010. Viitattu 10.11.2010. <http://www.syomishairioliitto.fi/>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Uhari, M. & Renko, M. 2005. Lasten sairaalainfektioiden erityispiirteet. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 348- 353.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön- Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Vilén, M. Vihunen, R. Vartiainen, J. Sivén, T. Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vuokila, R. 2010. Millaista on hyvä vanhemmuus? Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro- gradu- tutkielma.

Vuorinen, M. 2002. Meidän ryhmä - hyvä juttu. Kokemuksia ja tuloksia oma-aputoiminnasta. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Ylipalosaari, P. Mäkeläinen, R. & Kujala, P. 2005. Potilaan eristäminen infektioiden torjunnassa. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 646- 662.

Liite 1 Keskustelurunko sairaanhoitajien kanssa lokakuussa 2010

1. Millaisessa käytössä ohjekansio tulisi olemaan? Kenelle se on suunnattu?
2. Onko teillä toiveita ulkoasusta (väri, tyyli yms.)?
3. Mitä tietoa haluatte nyt käytössä olevista lehtisistä siirtää uuteen ohjekansioon?
4. Millaista tietoa toivoisitte ohjekansioon tulevan?
5. Vanhempien/omaisten rooli on osastolla tärkeä. Haluatteko, että vanhempien osallistuminen lasten hoitoon huomioidaan ohjekansiossa?
6. Jos haluatte huomioida, niin millä tavalla ja missä asioissa se on tärkeää?
7. Mitä lasten hoitoon liittyviä asioita olisi kansiossa hyvä olla kirjattuna?
8. Olette moniammatillinen työryhmä. Mitkä alueet (esim. sosiaalityöntekijä) niistä olisi hyvä esitellä kansiossa?

Liite 2 Käsien pesu



2. Kastele kädet.



2. Annostele pesuneste.



2. Pese ja huuhtelee kädet huolellisesti.



4. Kuivaa kädet paperiin.



5. Sulje hana paperin avulla.

(Käsihygienia. 2006.)

Liite 3 Käsien desinfektio



1. Annostele käsihuhde kuiviin käsiin.



2. Levitä huuhte käsiin.



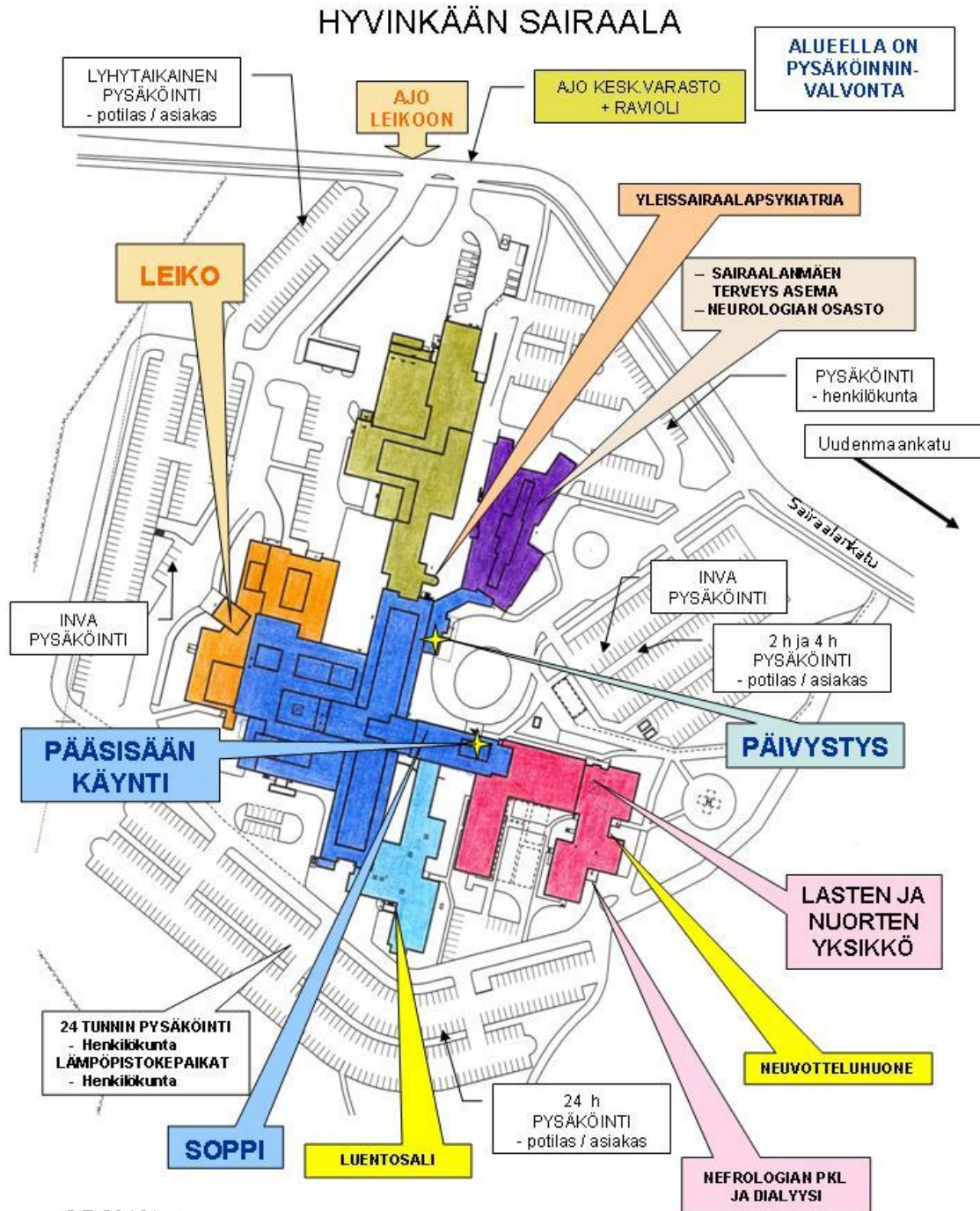
3. Hiero huuhdetta sormiväleihin.



4. Hiero sormenpäät kämmentä vasten ja anna kuivua.

(Käsihygienia. 2006.)

Liite 4 Hyvinkään sairaalan paikoitusalueet



2.7.2010/ms

Liite 5 Ohjauskansion arviointilomake

Ohjekansion arviointilomake hoitohenkilökunnalle

1. Vastaako vanhempien ohjekansion sisältö vanhempien tarvetta ja odotuksiasi?

Kyllä

Ei

Perustelut

2. Mitä mieltä olet ohjekansion ulkonäöstä?

3. Mitä mieltä olet ohjekansion toimivuudesta osastolla?

4. Tukeeko ohjekansio osastolla olevien lasten vanhempia?

Kyllä

Ei

Perustelut
